सुईणपण.

हें पुस्तक
व्हिक्टोरिआ मेमोरिअल स्कॉलर्शिप फंड, या संस्थेंतून
स्कॉलर्शिप मिळविणाऱ्या सुइणींकरितां,
सी. पी. ल्यूकिस्, एम्. बी., एफ्. आर्. सी. एस्.,
लेफ्टेनंट कर्नल, इंडिअन मेडिकल सर्व्हिस,
प्रिन्सिपाल, आग्रा मेडिकल स्कूल,
यांनीं इंग्रजींत लिहिलें.

त्याचें मराठी भाषांतर
डा० काशिनाथ नारायण गोखले,
एल्. एम्. अँड एस्.;
ऑ० सर्जन, व ऑ० लाइफ्मेम्बर, सेन्ट जॉन अँब्यूलन्स असोसिएशन्;
आर्यन् मेडिकल स्कूल, मुंबई, यांतील सूतिकाशास्त्राचे अध्यापक,
व "सूतिकाशास्त्राचीं मूलतत्वें" इ० पुस्तकांचे कर्ते;
यांनी
ऑ. सेक्रेटरी, व्हिक्टोरिआ मेमोरिअल स्कॉलर्शिप फंड,
यांचे परवानगीनें करून,

मुंबईत निर्णयसागर छापखान्यांत छापिलें.

इ० स० १९०७. 1907

किंमत एक रुपया.

प्रस्तावना.

हिंदुस्थानांतील लोकांना पाश्चिमात्यज्ञानापासून ज्या असंख्य फायदेशीर गोष्टी प्राप्त झाल्या आहेत त्यांपैकीं जिच्या योगानें बरेंच दुःख कमी करितां येईल आणि जिच्या योगानें बऱ्याच हालअपेष्टा नाहींशा करितां येतील अशी जर एखादी गोष्ट असेल तर ती बहुजनसमाजाला व्यावहारिकरीत्या सूतिकाशास्त्राचें ज्ञान करून देणें ही होय. हा हेतु साध्य करण्याकरितां ह्या देशांतील स्त्रियांना सूतिकाशास्त्र शिकविणें हाच कायतो एक मार्ग आहे. आजपर्यंत ह्या बाजूनें बरेच प्रयत्न झाले आहेत; परंतु ज्या एतद्देशीय स्त्रिया हें शास्त्र शिकण्यास तयार असतात त्यांना समजेल अशा तऱ्हेच्या या विषयावरील एकाद्या पुस्तकाची मोठी उणीव आहे.

ही उणीव जास्त भासण्याचें कारण हें आहे कीं, अलीकडे एतद्देशीय स्त्रियांना सूतिकाशास्त्राचें व्यवस्थित रीतीनें शिक्षण देण्याचें काम "व्हिक्टोरिआ मेमोरियल स्कॉलर्शिप फंड" या नांवाची संस्था लौकरच हातीं घेणार आहे. ह्या फंडाच्या उत्पादक लेडी कर्झन यांनीं मला अशा तऱ्हेचें उपयुक्त पुस्तक तयार करण्याची व्यवस्था करण्याविषयीं आग्रहाची विनंती केली. तीवरून मी हें पुस्तक लिहिण्याचें काम करण्याकरितां लेफ्टे० कर्नल सी. पी. ल्यूकिस्, आय्. एम्. एस्., यांची निवड केली. सुदैवपणाच्या ह्या लहानशा पुस्तकाचीं हिंदुस्थानांतील निरनिराळ्या प्रांतांच्या देशीभाषांत भाषांतरें होतील व एतद्देशीय स्त्रियांना हें उपयुक्त शास्त्र शिकण्याच्या कामीं त्यांचा चांगला उपयोग होईल अशी मला बळकट आशा आहे.

सिमला, तारीख २७ माहे आक्टोबर सन १९०३.

(सही) बी. फ्रयांक्लिन्,
सर्जन जनरल.

अनुक्रमणिका.

सुईणपण.

भाग १ ला.

स्वच्छतेचें महत्व.

प्रसूति किंवा बाळंतपण हा विकार नसून तें एक सृष्टिनियमाचें स्वाभाविक कार्य होय हें प्रथम लक्षांत ठेविलें पाहिजे. मूल जन्मल्यावर जर प्रसववतीला ताप आला, तर प्रसूतीच्या पूर्वी, प्रसूतीच्या वेळीं, अगर प्रसूतीनंतर कांहीं तरी घाणेरडे अशुद्ध पदार्थ प्रसवमार्गांत गेल्यानेंच तो येतो असें आतां अगदीं ठरलें आहे. ह्मणून अशा रीतीनें जे कांहीं अपाय होतील त्यांबद्दल सुइणीला दोष दिला पाहिजे. ह्मणून सुइणीनें स्वच्छपणा हें आपलें मुख्य कर्तव्य आहे, असें समजलें पाहिजे.

अशुद्ध पदार्थ प्रसवमार्गांत तीन रीतींनीं जाऊं शकतात:

(१) घाणेरडे हात.

(२) घाणेरडीं अगर अस्वच्छ शस्त्रें.

(३) प्रसववतीचीं गुह्य जननेंद्रियें.

सुइणीनें आपले हात व शस्त्रें हीं स्वच्छ ठेवावीं व प्रसववतीला स्वच्छ ठेवण्याची खबरदारी घ्यावी, ह्मणजे वर सांगितलेली भीति बाळगण्याचें कांहीं कारण नाहीं.

(१) हातांची स्वच्छता.

प्रथम—अः–हात स्वच्छ कसे करावे ?

आः–हात स्वच्छ कसे ठेवावे ?

ह्या दोन मुद्यांचा विचार केला पाहिजे.

अः–हात स्वच्छ कसे करावेः—प्रथमतः हातांचीं नखें काढून टाकावीं, नंतर नखे धुण्याचा कुंचा घेऊन त्यानें साबणाच्या पाण्यांत दोन तीन मिनिटें हात चांगले

धुवावे. कुंचानें चोळून नखें चांगलीं साफ करावीं. नंतर साबणाचा बुळबुळीतपणा जावा ह्मणून स्वच्छ कढत पाण्यांत हात पुनः धुवावे. नंतर एक पाईंट ($२\frac{१}{२}$ औंस) पाण्यांत $८\frac{३}{४}$ ग्रेन्स रसकापूर (करॉसिव्ह सब्लिमेट) घालून त्यांत एक मिनिटपर्यंत हात बुडवून धुवावे. या औषधाच्या वड्या आयत्या तयार केलेल्या मिळतात. एक वडी एक पाईंट पाण्याला पुरेशी होते.

आः—हात स्वच्छ कसे ठेवावेः—हात धुतल्यावर ते स्वच्छ ठेवणें हेंच जास्त महत्वाचें आहे. ह्मणून हात स्वच्छ कसे ठेवावे हें पुढें सांगितलें आहे.

१. प्रसूति करण्याकरितां जेव्हां सुइणीला जावयाचें असेल तेव्हां तिनें पांढरा स्वच्छ पोषाख करावा. तिचें नेसणें पायघोळ नसावें. तिच्या आंगांतील कपड्याच्या बाह्या मनगटापर्यंत आलेल्या असल्यास त्या वर करून किंवा कोपराच्या वर अडकवून ठेवतां येण्यासारख्या असाव्या. अंगांत चोळी असल्यास चांगलेंच. तिच्या हातांत बांगड्या किंवा बोटांत आंगठ्या नसाव्या.

२. हात धुवून स्वच्छ केल्यावर सुइणीनें कोणत्याही वस्तूला मुळींच स्पर्श करूं नये. प्रसंगविशेषीं एकाद्या घाणेरड्या पदार्थाला शिवण्याची पाळी आली तर पुन्हां हात करॉसिव्ह सब्लिमेटच्या पाण्यांत धुतल्याशिवाय प्रसववतीला हात लावूं नये.

३. योनिपरीक्षा वगैरे करण्यापूर्वी बोटांना तेल किंवा तूप लावूं नये. कारण तसें करण्याचें बिलकूल कारण नाहीं. व्हासेलिनचें भांडें घेऊन त्यांत वारंवार हात घालून तें घाणेरडें करून पुन्हां पुन्हां वापरूं नये.

(२) शस्त्रांची स्वच्छता.

मूत्रोत्सर्जक नलिका (लघ्वी काढण्याची नळी), पिचकारीच्या नळ्या वगैरे शस्त्रें धातूचीं किंवा काचेचीं असावीं. तीं उपयोगांत आणण्यापूर्वी उकळणाऱ्या पाण्यांत पांच मिनिटें टाकावीं. गमइल्यास्टिक जातीची मूत्रोत्सर्जक नलिका सुइणीनें वापरूं नये. कारण ती उकळणाऱ्या पाण्यांत घालूनही स्वच्छ होत नाहीं.

(३) प्रसववतीची स्वच्छता.

ही स्वच्छता ठेवण्याकरितां खालील नियम पाळावेः—

(अ) प्रसववेदना सुरू होतांच हिगिन्सनच्या पिचकारीनें एक मोठा गरम

पाण्याचा बस्ती द्यावा. म्हणजे आंतड्यांचा खालचा भाग रिकामा होईल. असा बस्ती न दिल्यास गर्भाचें डोकें बाहेर पडतांना प्रसववतीस बहुधा शौचास होईल, आणि सुइणीचे दोन्ही हात आणि प्रसववतीचे जननमार्ग हे त्यामुळें घाणेरडे होतील. आणि याच वेळीं तर ते अगदीं स्वच्छ ठेवणें हें अत्यंत महत्वाचें असतें.

(ब) प्रसववतीचीं जननेंद्रियें आणि मांड्या हीं प्रथम साबणाच्या पाण्यानें धुवावीं. नंतर करोसिव्ह सब्लिमेटच्या पाण्यानें तेच अवयव स्पजानें पुन्हां धुवावे.

(क) बस्ती देऊन तिला शौचाला साफ झाल्यावर तिला स्नान घालून स्वच्छ कपडे नेसावयास द्यावे. हें स्नान वगैरे चाललें असतांना सुइणीनें बिछाना व त्यावरील कपडे स्वच्छ आहेत किंवा नाहींत हें पहावें.

अशा रीतीनें स्वच्छता ठेवल्यावर मग आंतील परीक्षेस लागावें. प्रसववतीचे गुह्यभाग बाहेरूनच स्वच्छ धुवावयाचे असतात. कांहीं सुइणी प्रसूतीपूर्वी प्रसवमार्ग पिचकारीनें धुतात ही मोठी चूक होय. कारण प्रसूतीपूर्वी नैसर्गिक रीतीनें जो स्राव बाहेर येतो त्याच्या आंगीं कसलेही घाणेरडे पदार्थ चुकून प्रसूतीच्या वेळीं आंत गेले असल्यास त्यांचा बाधकपणा नाहींसा करण्याचा धर्म असतो, आणि म्हणून हाच स्राव जर धुवून टाकला तर प्रसववतीला उपकारापेक्षां अपकार होण्याचाच जास्त संभव असतो.

म्हणून पुढें सांगितलेलीं कारणें असल्याशिवाय प्रसूतीपूर्वी योनिमार्ग केव्हांही धुवूं नयेः—

(१) योनिमार्गांतून होणाऱ्या स्रावाचा रंग पिवळा असल्यास अगर त्यास दुर्गंधि येत असल्यास.

(२) जर कांहीं शस्त्रप्रयोग करावयाचा असेल तर किंवा दुसऱ्या कोणीं पूर्वी प्रसववतीची अंतःपरीक्षा केली असेल तर.

(३) जर वेदना सुरू होऊन पुष्कळ वेळ झाला असून योनिमार्ग गरम आणि शुष्क झाला असला तर.

तसेंच प्रसूतीनंतर देखील खालीं दिलेल्या कारणांखेरीज सुइणीनें प्रसववतीचे जननभाग कधींही धुवूं नयेतः—

(१) मेलेला गर्भ बाहेर काढण्यासाठीं जर हात गर्भाशयांत घालावा लागला असेल तर.

(२) गर्भ मरून तो कुजूं लागला तर.

(३) गर्भाशयांतून पिवळ्या रंगाचा स्राव होत असेल तर.

(४) स्रावाला दुर्गंधि सुटली असेल तर.

वर सांगितलेल्या प्रसंगीं जर प्रसवमार्ग धुण्याची पाळी आलीच तर खालील नियम लक्षांत ठेवावे.

१. करॉसिव्ह सब्लिमेट हें विषारी आहे. त्याचा उपयोग कधींही करूं नये. तें निरुपयोगी आहे एवढेच नव्हे तर तें भयंकर आहे. एक शेर पाण्यांत चहाचा अर्धा चमचा फिनाइल टाकून त्या पाण्यानें पिचकारी मारावी.

२. धुण्याकरितां भिंतीला टांगून ठेविलें असतां आपोआप ज्याचे नळींतून पाणी वाहतें अशा धुण्याच्या भांड्याचा (डूश) उपयोग करावा. हिगिन्सनची पिचकारी याकरितां कधींही वापरूं नये.

३. शस्त्रप्रयोग केल्यानंतर अगर गर्भाशयांत हात घालावा लागला असल्यास योनिमार्ग फिनाइलच्या पाण्यानें धुवावा. नंतर त्याच्या आंतील भाग आंत बोटें घालून त्यांनीं चोळून चोळून साबणानें धुवावा. आणि मग पुन्हां एकदां योनिमार्ग धुऊन काढावा.

सुइणीनें वरील नियम पाठ करावे आणि त्यांप्रमाणें वर्तन करावें. या नियमांची हयगय झाल्यास इतर कामांत ती कितीही चतुर असली तरी चांगल्या सुइणींत तिची कधींही गणना होणार नाहीं.

भाग २ रा.

कटिरवर्णन.

प्रसवाच्या वेळीं ज्या ज्या अडचणी अगर धोके उत्पन्न होतात त्या सर्वांचें कारण ज्या मार्गांतून गर्भाचें डोकें बाहेर पडावयाचें असतें तो मार्ग गर्भाच्या डोक्याच्या मानानें अगदीं संकुचित असतो. ह्मणून सुइणीला प्रसवमार्गाची थोडीशी तरी माहिती असणें अत्यावश्यक आहे.

ज्या अस्थिमय भागांतून गर्भ बाहेर यावयाचा असतो त्याला कटिर (पेल्व्हिस्)

अशी संज्ञा देतात. हा अस्थिमय भाग खालून मांड्यांना आणि वरून पाठीच्या कण्याला लागून असतो. हा भाग पुष्कळ हाडें जुळून बनलेला असतो. हीं हाडें निरनिराळ्या संधिबंधनांनीं एकमेकांला जोडलेलीं असतात.

कटिराच्या दोन्ही बाजूंस एक एक रुंद आणि चपटें हाड असतें. त्याला नितंबास्थि (ईलियम्) असें ह्मणतात. हीं हाडें पंख्याप्रमाणें पसरट असून त्याच्या कडा जाड असतात. त्यामुळेंच नितंब इतर भागांपेक्षां पुढें आलेले दिसतात. ह्या कडांच्या शेवटीं पुढील बाजूस एक एक अणकुचीदार टोंक असतें. तें जांघाडांच्या बाहेरच्या बाजूस स्पष्टपणें हाताला लागतें. या दोन टोंकांमधील अंतर ९ ते १० इंच भरतें; व दोन कडांमधील सर्वांत मोठें अंतर ११ इंच भरतें. बाह्य जननें-द्रियांवर येणाऱ्या केंसांवरून दाबून पाहिलें असतां कटिराचा पुढील भाग हाताला लागतो. ह्या भागाला जघनास्थिसंधि (प्यूबिस) असें ह्मणतात.

कटिराच्या मागच्या भागीं जें हाड असतें त्याला त्रिकास्थि (सेक्रम) असें ह्मणतात. त्याचा पुढील भाग पसरट असतो. वरच्या बाजूनें तो पाठीच्या कण्याशीं जोडलेला असतो. तो ज्या ठिकाणीं जोडलेला असतो त्या ठिकाणी एक उंचवटा हाताला लागतो.

हा पुढें आलेला भाग आंतून तपासणी करितांना योनिमार्गांत वरच्या बाजूस हाताला लागतो. तो भाग जर बराच पुढें आलेला असला तर प्रसूतीमध्यें बऱ्याच अडचणी उत्पन्न होतात.

त्रिकास्थीच्या खालील भागाला जोडलेला एक लांबट भाग असतो त्याला गुदास्थि (कॉक्सिक्स्) असें ह्मणतात. ह्या गुदास्थीचें टोंक गुदाच्या मागल्या बाजूस स्पष्ट हाताला लागतें. प्रसूतीच्या वेळीं, गर्भाचें डोकें प्रसवमार्गांतून पुढें येण्याकरितां मार्ग व्हावा ह्मणून, हें गुदास्थीचें टोंक सुमारें एक इंचभर मागें सरण्यासारखें असतें.

जननेंद्रियांच्या दोन्ही बाजूंस दोन अस्थिमय भाग असतात. ते मनुष्य बसला असतां त्याला आधार देतात. ह्या भागांस आसनास्थि (इश्चियम) असें ह्मणतात. त्रिकास्थींच्या बाजू ह्या आसनास्थींना मजबूत बंधनांनीं जोडलेल्या असतात. प्रसूतीच्या वेळीं हींच बंधनें गर्भाला पुढें येण्यास मदत करितात.

सबंध कटिराचें वर्णन.

कटिर हें एक खोलगट भांड्यासारखें आहे. त्याच्या सभोंवतीं जघनास्थि-संधीपासून तों त्रिकास्थीपर्यंत एक कडा असते. ह्या कडेच्या वरच्या भागास खोटें कटिर (फाल्स पेल्व्हिस) असें ह्मणतात. कारण ह्याचा प्रसूतीशीं फारच थोडा संबंध असतो. ह्याच्या खालील भागास सत्य कटिर (ट्रू पेल्व्हिस्) असें ह्मणतात.

सत्य कटिराचे तीन भाग आहेत.

१ प्रवेशमार्ग (ब्रीम), २ पोकळी (क्याव्हिटी), आणि
३ निर्गममार्ग (आउट लेट).

कटिराचा प्रवेशमार्ग हा एक अंडाकार भाग असून त्याच्या खालीं कटिराची पोकळी आहे. ह्याची दिशा अशी आहे कीं खोट्या कटिरांतून सत्य कटिरात कांहींही पदार्थ जावयाचा ह्मटला ह्मणजे तो खालच्या बाजूस आणि मागच्या बाजूस जातो. समोर खालीं येत नाहीं.

एका बाजूच्या त्रिकनितंबसंधीपासून दुसऱ्या बाजूच्या जांघेपर्यंतचा भाग सर्वांत लांब ह्मणजे सुमारें ५ इंच असतो. याचा समोरचा व्यास सर्वांत लहान असतो. तो ४½ इंच भरतो. हीं दोन मापें फार महत्वाचीं असून लक्षांत ठेवण्यासारखीं आहेत हें पुढें कळून येईल.

कटिराची पोकळी ही सरळ नलिकाकृति नसून वांकडी असते. त्रिकास्थीच्या खोलगटपणामुळें हा वांक आलेला असतो. पोकळीचा सर्वांत मोठा व्यास प्रवेशमार्गाचे व्यासाइतकाच असतो. निर्गममार्गाच्या बाजूंस आसनास्थींचीं टोंकें आणि त्यांच्या पासून त्रिकास्थीपर्यंत गेलेलीं संधिबंधनें असतात. निर्गममार्ग हा भाग चौकोनी हिऱ्यासारखा असून त्याचा रोंख प्रथम खालच्या बाजूस आणि नंतर पुढल्या बाजूस असतो. प्रसूतीच्या वेळीं जेव्हां गुदास्थि मागें ढकलला जातो त्या वेळीं प्रवेशमार्गाची समोरची लांबी सुमारें ५ इंच भरते आणि दक्षिणोत्तर लांबी सुमारें ४½ इंच भरते.

तात्पर्यः—विशेष ध्यानांत ठेवण्याच्या गोष्टी ह्या होतः—

१. कटिराच्या प्रवेशमार्गाचा रोंख खालीं आणि मागल्या बाजूस असतो.

२. कटिराची पोकळी ही सरळ नलिकाकृति नसून वांकडी असते. आणि तिचा झोंक पुढल्या बाजूस असतो.

३. कटिराच्या निर्गममार्गाचा झोंक खालीं आणि पुढच्या बाजूस असतो.

ह्यावरून असें होतें कीं प्रसूतीमध्यें गर्भाचें डोकें पहिल्यानें खालीं कटिरांत आल्यावर मागच्या बाजूस सरतें. नंतर त्रिकास्थीच्या पोकळींतून वर्तुलाकृतीनें पुढच्या बाजूस येऊन शेवटीं जघनास्थिसंधीच्या खालून पुढें येतें. एकदम खालीं समोर येत नाहीं.

प्रवेशमार्गाचा समोरचा व्यास सर्वांत लहान असतो, आणि निर्गममार्गाचा आडवा व्यास सर्वांत लहान असतो, हें लक्षांत ठेवावें. यामुळें गर्भाचें डोकें खालीं येतांना त्याला स्क्रूसारखें वाटोळें फिरत फिरत यावें लागतें.

भाग ३ रा.

कटिराचें वैरूप्य.

पूर्ण वाढलेल्या गर्भाचें डोकें ३$\frac{3}{4}$ इंच रुंद असतें आणि प्रवेशमार्गाची रुंदी ४$\frac{1}{4}$ इंच असते. ह्यामुळें प्रसूतीच्या वेळीं गर्भाचें डोकें ह्या मार्गातून आपोआप निसटतें. परंतु प्रवेशमार्ग ४ इंचांपेक्षां कमी रुंद असल्यास कांहींतरी मदत केल्याशिवाय प्रसूति होत नाहीं.

प्रसूतीच्या पहिल्या अवस्थेंत, पूर्वींच जर कटिराच्या आकारांत कांहीं फरक दिसला तर, कांहीं प्रयोग करून सुरक्षितपणें प्रसूति घडवून आणतां येते. पण जर कां हें कळण्यास विलंब लागला तर प्रसववती आणि गर्भ ह्या दोघांच्या जिवास फार धोका असतो. कारण गर्भाशय पूर्णपणें आकुंचित झाल्यावर आणि पाणमोटली फुटल्यावर कोणताही प्रयोग करणें फार कठीण जातें.

ह्याकरितां सुइणीला कटिराच्या विरूपतेसंबंधीं माहिती असली ह्मणजे प्रसूतीच्या प्रारंभीं तें तिच्या लक्षांत येईल आणि ती वेळींच डाक्तरला कळवील.

ह्या विकाराचीं मुख्य कारणें हीं होत:—

(१) ज्या विकारांनीं हाडें मऊ होऊन वांकडीं तिकडीं होतात ते विकार.

(२) पाठीच्या कण्याचे विकार—ज्यांच्या योगानें कटिर वांकडें तिकडें होऊन त्याची एक बाजू दुसरीपेक्षां लहान होते.

(३) कटिराच्या आंतील भागावरील ग्रंथि.

कटिराच्या वैरूप्याचे खालील प्रकार आहेत:—

(१) कटिर एकंदरीनें सगळेंच लहान असणें.

(२) तें सपाट असणें.

(३) तें वेडेंवांकडें झालेलें असणें.

(४) तें पिरगटल्यामुळें कसेंतरी झालेलें असणें.

(५) आंत गांठी झाल्यामुळें तें भरून गेलेलें असणें.

प्रसववतीची मुद्रा, तिचा पूर्ववृत्तांत आणि तिला होणारीं लक्षणें ह्या तीन गोष्टींवरून कटिर वांकडेंतिकडें आहे किंवा काय याबद्दल शंका घेण्यास जागा होते.

प्रसववतीची मुद्रा—कटिरवैरूप्याची शंका घेण्यास खालील कारणें सबळ होत:—

(१) पाठ वांकडी असणें.

(२) वांकडे पाय असणें, एक पाय लांब व एक आखूड असणें.

(३) बेढब छाती असणें.

(४) मोठें पोट असणें.

(५) खुजेपणा असणें.

तिचा पूर्वेतिहास—याकरितां खालील माहिती अवश्य होय:—

१. तिचे लहानपणची हकीकत:—दांत येण्याच्या वेळीं कांहीं त्रास झाला होता कीं काय? ती लहानपणीं उशिरां चालावयास लागली कीं काय?

२. पूर्वीच्या प्रसूतीसंबंधीं हकीकत:—त्या वेळीं काय काय त्रास झाला? तिचीं मुलें उपजतच मेलीं होतीं कीं काय?

लक्षणें:—पुढें दिलेल्या लक्षणांवरून कटिर वांकडें तिकडें आहे कीं काय हें पहावें.

१. गर्भाचें डोकें पोटांत अगदीं खालीं आणि घट्ट बसलेलें असण्याऐवजीं तें

बरेंच वर असतें. तें, पोट दाबलें असतां हाताला लागतें आणि तें हातानें हालविलें असतां हालतें.

२. मूल आडवें येणें.

३. पाणमोटली फार लौकर फुटणें.

वरील कारणांमुळें जर सुइणीला कटिराच्या विरूपतेबद्दल संशय आला तर तिनें लागलीच खालीं सांगितल्याप्रमाणें परीक्षा करावी.

(अ) बाहेरून परीक्षा करून समजणारी चिन्हें:—

१. नितंबास्थींच्या कडांमधील अंतर नेहमींपेक्षां कमी आहे किंवा काय ? (सामान्य अंतर ११ इंच.)

२. जांघाडांच्या बाहेरल्या बाजूस लागणारीं टोकें नेहमींपेक्षां जास्त जवळ किंवा जास्त लांब आहेत व नितंबास्थींच्या कडांमधील अंतरापेक्षां हें अंतर जास्त आहे कीं काय ? (सामान्य अंतर १० इंच.)

३. स्त्री उताणी निजली असतां तिची कंबर एका बाजूनें जास्त उंच दिसते कीं काय ?

४. जघनास्थिमधि नेहमीं सपाट असावा तो तसा नसून चोंचीसारखा पुढे आलेला आहे किंवा काय ? तसेंच आसनास्थीची टेंगळें जवळ आलेलीं आहेत कीं काय ? (सामान्य अंतर ४$\frac{1}{8}$ इंच.)

(ब) अन्तर्परीक्षेनें कळणारीं लक्षणें:—

१. प्रसवमार्गांत कांहीं मांसल भाग किंवा ग्रंथि आहेत कीं काय ?

२. तर्जनीनें त्रिकास्थीचें टोंक सहज लागतें कीं काय ? (लागत असेल तर कटिर आकुंचित झालेलें आहे असें समजावें.)

वर सांगितलेल्या गोष्टींवरून सुइणीला जर कटिरवैरूप्याचा प्रकार वाटला तर तिनें वेळ न गमावतां डाक्तरला बोलावण्यास सांगावें. नाहींतर बाळ व बाळंतीण या दोघांचेही जीव धोक्यांत घातल्याचा दोष तिच्यावर येईल.

भाग ४ था.

स्त्रियांचीं जननेंद्रियें.

जननेंद्रियें ह्मणजे गर्भप्रसूतीशीं ज्या इंद्रियांचा संबंध असतो तीं इंद्रियें. तीं दोन प्रकारचीं आहेत:

(अ) बाह्यजननेंद्रियें (बाहेरून दिसणारीं), आणि (ब) अंतर्जननेंद्रियें (आंतील.)

(अ) **बाह्यजननेंद्रियेंः**—हीं सर्वांस माहीत असल्याकारणानें त्यांचें सविस्तर वर्णन करण्याचें कारण नाहीं. तरी पण सुइणीनें त्यांच्या संबंधानें खालील गोष्टी लक्षांत ठेवाव्या:–

१. दोन **महाभगोष्ठ** (ग्रेटर लिप्स्) प्रत्येक बाजूस एक याप्रमाणें असतात. ते जघनास्थिसंधीवरील केंसाळ भागापासून निघून गुदद्वारापासून सुमारें १½ इंच अंतरापर्यंत गेलेले असतात. त्या ठिकाणीं ते त्वचेनें जोडलेले असतात. ही त्वचा पहिल्या प्रसूतींत बहुतकरून थोडीशी फाटली जाते.

२. ह्या महाभगोष्ठांच्या आंत दोन **लघुभगोष्ठ** (लेसर लिप्स्) असतात. त्यांच्यावर बहुतेक महाभगोष्ठांचें आवरण असतें. प्रसूतीनंतर आणि ह्मातारपणांत हे महाभगोष्ठांच्याही पुढें येतात.

३. भगोष्ठ ताणून बाजूला केले असतां पुढील भाग दिसतात:

(अ) समोरच महाभगोष्ठांच्या संधीच्या ठिकाणीं एक लहानसा **मांसल भाग.**

(ब) मागच्या बाजूस गर्भाशयापर्यंत जाणारा मार्ग **(योनिमार्ग).**

(क) या दोहोंच्या मध्यें मूत्रद्वार. गर्भाशयापर्यंत जाणाऱ्या मार्गाच्या तोंडाशीं कुमारिकांमध्यें बहुतकरून एक **पातळ पडदा** असतो. तो प्रथमसंभोगाच्या वेळीं फाटून जातो. ह्मणूनच हा पडदा ही कुमारित्वाची खूण समजतात. पण ह्यावर फारसा भरंवसा ठेवतां येत नाहीं. कारण कांहीं कुमारिकांना हा पडदा मुळींच नसतो; आणि कांहीं बायका हा पडदा असूनही गरोदर राहूं शकतात. कधीं कधीं तर हा पडदा चिवट आणि जाड होतो आणि त्याच्या योगानें प्रसूतीला अडचण होऊन तो कापून टाकावा लागतो.

मूत्राशयापासून येणाऱ्या नलिकेच्या तोंडाच्या सभोंवतीं एक मांसल भाग

असतो आणि तो भाग दाबून पाहिला असतां हाताला लागतो. मूत्रमार्ग सुमारें $1\frac{1}{2}$ इंच लांब असून सरळ असतो. कधीं कधीं जेव्हां गर्भाचें डोकें प्रसवमार्गांत बराच वेळ राहतें तेव्हां प्रसववतीचा मूत्राशय लघ्वीनें भरून जातो व तिला लघ्वी करितां येत नाहीं. अशा वेळीं मूत्रोत्सर्जकनलिकेचा उपयोग करावा लागतो.

मूत्रोत्सर्जकनलिकेनें मूत्र कसें काढावें:—

पूर्वी सांगितल्याप्रमाणें जननेंद्रियें शुद्ध करून प्रसववतीला उताणी निजवावी. नंतर तिच्या डाव्या बाजूस उभें राहून डाव्या हातानें भगोष्ठ रुंद करून मूत्रमार्गाच्या तोंडाभोंवतालचा मांसल भाग डाव्या हाताच्या बोटानें शोधावा. नंतर कढत पाण्यांत नलिका उकळवून शुद्ध करून उजव्या हातांत घ्यावी आणि मूत्रमार्गांत हळूच घालून पुढें लोटावी, ह्मणजे ती मूत्राशयांत सहज जाईल व तींतून लघ्वी बाहेर पडूं लागेल. बाहेर पडणारी लघ्वी एका भांड्यांत धरावी.

नलिका बाहेर काढतेवेळीं नलिकेचें बाहेरील टोंक आंगठ्यानें बंद करून धरावें, ह्मणजे लघ्वी बिछान्यावर पडणार नाहीं.

कांहीं पुस्तकांत वस्त्र सोडल्याशिवाय मूत्रोत्सर्जकनलिका आंत घालून मूत्र काढावें असें सांगितलें आहे. परंतु असें केल्यानें जर कांहीं भाग सुजलेले वगैरे असले तर मूत्रमार्गाचें छिद्र सांपडणें फार कठीण पडतें. ह्मणून अंधारामध्यें मूत्रमार्ग सांपडण्याकरितां फुकट श्रम करून प्रसववतीला दुखापत करण्याऐवजीं, वस्त्र सोडून ठेऊन आपण काय करीत आहों हें डोळ्यांनीं पाहून मग नलिका घालण्याचा प्रयत्न करावा हें जास्त श्रेयस्कर आहे.

८. योनिमार्ग आणि गुदद्वार यांच्यामध्यें $1\frac{1}{2}$ इंच लांबीची एक मोकळी जागा असते. तिला विटप (पेरिनियम्) असें ह्मणतात. प्रसूतीच्या दुसऱ्या अवस्थेंत यावर विशेष ताण पडतो. आणि तो पुष्कळ वेळां बराच ताणतो.

(ब) **अंतर्जननेंद्रियें**:—

१. योनिमार्ग.

२. गर्भाशय.

३. अंडाशयांतून गर्भाशयाकडे जाणाऱ्या नलिका (अंडवाहकनलिका).

४. अंडाशय.

भाग ५ वा.

गरोदरपणा आणि गर्भाची वाढ.

अंडें सजीव झाल्यापासून मुलाचा जन्म होईपर्यंत सगर्भावस्था असते.

नऊ महिने किंवा जवळ जवळ २८० दिवस हा गरोदरपणाचा काल धरलेला आहे. शेवटल्या आर्तवस्रावाच्या पहिल्या दिवसापासून २८० दिवस मोजावे ह्मणजे प्रसूतीचा दिवस येतो.

गरोदरपणाचीं लक्षणें:—

(१) जननेंद्रियांसंबंधी फेरफार.

(२) स्तनसंबंधी फेरफार.

(३) अंड्यासंबंधी फेरफार.

(१) जननेंद्रियांसंबंधी फेरफारः—साधारणपणें रिकामा गर्भाशय तीन इंच लांबीचा असून त्याचें वजन सुमारें १॥ औंस किंवा ३$\frac{3}{4}$ तोळे असतें. गर्भधारणा झाल्यावर जसजसें अंडें वाढूं लागतें तसतसा गर्भाशयही वाढतो. पूर्ण दिवस भरल्यावर गर्भाशय १२ ते १४ इंच लांबीचा होतो आणि त्याचें वजन १$\frac{1}{2}$ ते ३ रत्तल भरतें.

ह्यावरून असें कळून येईल कीं, जसजसा गरोदरपणा वाढत जातो तसतसा गर्भाशयही मोठा होत जातो; आणि असें झालें ह्मणजे पोटांतील गर्भाशयाच्या उंचीवरून सगर्भावस्थेचा किती काळ गेला आहे हें पुष्कळ वेळां अनुमानानें कळूं शकतें.

गरोदरपणाच्या निरनिराळ्या महिन्यांत गर्भाशयाचा आकार कसकसा मोठा होत जातो त्याचें कोष्टक:—

२ ऱ्या महिन्याच्या शेवटीं नारिंगाएवढा.

३ ऱ्या ,, ,, पूर्ण वाढीच्या गर्भाच्या डोक्याच्या आकाराचा.

४ थ्या ,, ,, जघनास्थिसंधीच्या बरोबर गर्भाशयाचें बूड येतें.

५ व्या ,, ,, बेंबी आणि त्रिकास्थि यांच्या मध्यें.

६ व्या ,, ,, बेंबीबरोबर.

७ व्या महिन्याच्या शेवटीं बेंबीच्या वर तीन बोटें.
८ व्या ,, ,, बेंबी आणि अन्नाशय यांच्या मधोमध.
९ व्या ,, ,, अन्नाशयाच्या बरोबर.
१० व्या ,, ,, आठव्या महिन्यांतील जागेवर.

गर्भाशयाची नुसती वाढ होते इतकेंच नव्हे तर त्यांत खालील फेरफारही होतातः—

१. गर्भाशयाच्या बुडाचे मांसल स्नायुतंतु जाड आणि मजबूत होतात. ह्मणजे पुरे दिवस भरल्यावर हे आपल्या आकुंचनानें गर्भाला बाहेर ढकलूं शकतात.

२. गर्भाशयाची मान मऊ आणि आंखूड होते आणि त्यामुळें तींतून गर्भ सहज बाहेर पडतो.

गर्भाशय मोठा होत असतो तेव्हां कटिर आणि दुसरी जननेंद्रियें यांतही खालील फेरफार होतातः—

(अ) जननेंद्रियांत जास्त रक्त येतें आणि त्यामुळें योनिमार्गावरील त्वचा गुलाबी रंगाची असते ती काळसर जांभळट रंगाची होते. हा फेरफार थोडे दिवसांतच होतो. ह्मणून गरोदरपणाचा संशय असेल तेव्हां हें लक्षण पहावें.

(ब) योनिमार्गांतून एक प्रकारचा चिकट स्राव पुष्कळ प्रमाणानें सुरू होतो आणि बाह्यजननेंद्रियें जास्त विस्तृत होतात.

(क) बाह्यजननेंद्रियांवर मोठ्या शिरा दिसूं लागतात. ह्यावर विशेष लक्ष ठेवावें. ह्या जर फुटल्या तर बराच रक्तस्राव होण्याचा संभव असतो.

(ड) कटिराचे सांधे आणि संधिबधनें हींही मऊ आणि सैल होतात व त्यामुळें प्रसूतीच्या वेळीं गर्भाचें डोकें पुढें येण्याला गुदास्थि आणि त्रिकास्थि सहज थोडींशीं मागें सरतात. याचा परिणाम असा होतो कीं, गर्भवतीला चालण्याला श्रम पडूं लागतात व त्यामुळें गरोदर स्त्री तेवढ्यापुरती लंगड्यासारखी दिसते.

(२) स्तनसंबंधी फेरफारः—

(अ) दुसऱ्या महिन्यांतच स्तन मोठे आणि कठीण होतात. ते दाबून पाहिल्यास गांठळलेले लागतात.

(ब) कधीं कधीं स्तनांत फार वेदना उत्पन्न होतात.

(क) स्तनांवरील शिरा मोठ्या दिसतात.

(ड) स्तनांचीं बोंडें जास्त ताठ होतात. त्यांच्या भोंवतालचा भाग जास्त मोठा आणि अधिक काळा होतो.

(ई) स्तन पिळले तर त्यांतून दुधासारखा पदार्थ बाहेर येतो.

(३) अंड्यासंबंधी फेरफारः—अंडें सजीव झाल्यावर गर्भाशयाच्या आंतील मऊ प्रदेशांत कोठें तरी तें चिकटतें आणि तेथें तें वाढून पूर्ण काळ लोटल्यावर त्याचें पूर्णवाढलेलें मूल होतें.

गर्भपात अगर अकालप्रसूति झाल्यावर तें अंडें अगर तो गर्भ किती महिन्यांचा आहे हे सुइणीला सांगतां येणें महत्वाचें आहे. हें समजण्यासाठीं तिला प्रत्येक महिन्यांतला गर्भ किती मोठा दिसतो हें माहीत असलें पाहिजे.

पहिला महिनाः—प्रथमारंभी अंडें हें लहान सरसाच्या (जेली) गोळीसारखे असून त्याला निरनिराळे अवयव नसतात. परंतु चार आठवडे लोटल्यावर त्याची एक कबुतराच्या अंड्याच्या आकाराची पारदर्शक पिशवी बनते. त्या पिशवीत एक पातळ पदार्थ असून त्यांत अर्धा इंच लांबीचा एक गोळा असतो. तो एकाद्या बीसारखा दिसतो.

दुसरा महिनाः—त्या महिन्यांत ही पिशवी कोंबडीच्या अंड्याएवढी होते. तिचा पृष्ठभाग खडबडीत व केंसाळ असतो. आंतील गोळा आतां एक इंच लांबीचा होतो. त्यावर डोक्याकडील भागांत दोन्ही बाजूंस काळ्या ठिपक्यांसारखे दोन डोळे दिसतात. आणि शरीरावर हात पाय मोडासारखे दिसतात.

तिसरा महिनाः—आतां पिशवी नारिंगाएवढी होते. तीवरील केंसाळ आच्छादन नाहींसें होतें. आणि वार आतां तयार होऊं लागते. गर्भ तीन इंच लांब असतो आणि तीन औंस जड भरतो. अवयव स्पष्ट दिसूं लागतात. पण तो मुलगा आहे कीं मुलगी आहे हें सांगतां येत नाहीं.

चौथा महिनाः—गर्भाची लांबी ५½ इंच आणि वजन अर्धा रत्तल भरतें. तो मुलीचा आहे कीं मुलाचा आहे हें आतां समजतें. सर्वांगावर लंव उत्पन्न होतें.

पांचवा महिनाः—गर्भाची लांबी नऊ ते दहा इंच आणि वजन एक रत्तल भरतें. सर्वांगावर एक पांढरा चिकट पदार्थ उत्पन्न होतो. हाच चिकट पदार्थ जन्मलेल्या मुलाच्या आंगावर नेहमीं दिसतो.

सहावा महिनाः—गर्भाची लांबी बारा इंच आणि वजन दोन पौंड भरतें. पापण्या आणि भिवया दिसूं लागतात, पण डोळे मिटलेलेच असतात.

सातवा महिनाः—गर्भाची लांबी १५ इंच व वजन ३ ते ३½ रत्तल भरतें. डोळे उघडतात. ह्या महिन्याच्या शेवटीं ह्मणजे अठ्ठाविसाव्या आठवड्यापासून जन्मलेलीं मुलें जगूं शकतात.

आठवा महिनाः—गर्भ १६ इंच लांब आणि ४ पौंड जड भरतो. ह्या महिन्यांत आंगावरील चिरम्या नाहींशा होऊन गर्भ लठ्ठ दिसूं लागतो. आंगावरील लंव साफ नाहींशी होते.

नववा महिनाः—लांबी १८ इंच, वजन ४½ पौंड. नखें बोटाच्या टोंकां-पर्यंत आलेलीं नसतात.

दहावा महिनाः—लांबी २० इंच, वजन ७ रत्तल. नखें पुरीं वाढलेलीं दिसतात. डोक्यावरील केंस १ ते २ इंच लांब वाढलेले असतात.

पूर्ण वाढलेल्या अंड्याचें वर्णनः—त्यांत खालील भाग येतात :—

(१) वार. (२) गर्भकोश. (३) गर्भनाल. (४) गर्भोदक. (५) गर्भ.

(१) वार (आफ्टर बर्थ):—वारेमधून गर्भाला आईपासून पोषक द्रव्यें मिळतात. पूर्णकालाची वार चपटी व जाड असते. तिचें वजन सुमारें एक रत्तल भरतें. मध्यावर ती १⅛ इंच जाड असते. कडेजवळ पातळ होत जाते आणि तिच्या कडेला गर्भकोश लागलेले असतात. वारेची गर्भाकडील बाजू गुळ-गुळीत असून तिच्यावरून एक पापुद्र्याचें वेष्टण असतें आणि तिच्या मध्यभागांतून नाळ निघतें. तिची गर्भाशयाला लागलेली बाजू उखरपाखर असते. तिच्यावर बरेचसे निरनिराळे वांकडे तिकडे भाग दिसतात.

(२) गर्भकोश (मेम्ब्रेन्स):—गर्भाशयांत गर्भ ज्या पिशवींत तरंगत असतो ती पिशवी या गर्भकोशाची असते. तिचीं दोन आवरणें असतात.

(अ) बाहेरील आवरण वारेच्या कडेपर्यंत असतें.

(ब) आंतील आवरण वारेच्या आंतील भागांवरून नाळाच्या मुळापर्यंत गेलेलें असतें.

(३) गर्भनाल (कॉर्ड):—हें गर्भाच्या नाभीपासून वारेच्या मध्यापर्यंत गेलेलें असतें आणि आईपासून ज्या रक्तवाहिन्यांमधून मुलाचें पोषण होतें

त्या रक्तवाहिन्या त्यांत असतात. हें दोरीसारखें वळलेलें असून सुमारें २२ इंच लांब असतें.

(४) **गर्भोदक** (वाटर्स):—ज्या पातळ पदार्थामध्यें गर्भ तरंगत असतो त्याला गर्भोदक ह्मणतात. हें गर्भकोशाच्या पिशवींत २ ते ४ पाइंटपर्यंत असतें.

(५) **गर्भ** (चाइल्ड):—ह्याची स्थिति मागें वर्णन केलेलीच आहे. तरी पण प्रसूतींत विशेष महत्वाचें असें जें गर्भाचें डोकें त्याचें वर्णन करणें अवश्य आहे.

गर्भाचें डोकें:—पुऱ्या दिवसांच्या गर्भाचें डोकें ४½ इंच लांब आणि ३¾ इंच रुंद असतें. पूर्ण वाढलेल्या मनुष्याच्या डोक्याचीं हाडें एकमेकांशीं चिकटलेलीं असतात, तशीं तीं गर्भाचीं नसतात. तीं एकमेकांपासून सुटीं असतात. त्यांच्या संधीच्या ठिकाणीं पातळ त्वचेचे पडदे असतात.

ह्याचा उद्देश असा असतो कीं प्रसूतीच्या वेळीं हीं हाडें एकमेकांवर चढावीं आणि कटिरांतून डोकें पुढें सरकण्यासाठीं तीं वाटेल तशीं दाबलीं जावीं.

डोक्याच्या वरच्या हाडांमध्यें दोन मोठ्या मऊ जागा असतात. त्यांतील पुढल्या बाजूची मोठी असून चतुष्कोणी हिऱ्याच्या आकाराची असते आणि मागल्या बाजूची लहान असून त्रिकोणाकृती असते.

ह्या मऊ जागा नीट लक्षांत असल्या ह्मणजे प्रसूतीच्या वेळीं डोकें पुढे आल्यावर त्याचा कोणता भाग पुढें आहे हें बरोबर सांगतां येतें.

गर्भाशयांत गर्भाची ठेवण:—सगर्भावस्थेच्या प्रथमच्या महिन्यांत गर्भ वाटेल तसा तरंगत असतो. पण जसजसा तो वाढतो तसतसें त्याचें डोकें वांकून छातीवर टेंकत जातें. पाठ वांकते. हात छातीवर आडवे होतात. मांड्या पोटाशीं येतात. पोटऱ्या मांड्यांना लागतात. अशा स्थितींत गर्भ असून तो उलटा असला ह्मणजे पेरूसारख्या आकाराच्या गर्भाशयांत तो नीटपणें मावतो.

साधारणपणें शेंकडा ९७ प्रसूतींत गर्भाचें डोकें प्रथम पुढें येतें. शेंकडा तीन प्रसूतींत पाय पुढें येतात. सुमारें दोनशें प्रसूतींत एकादे वेळीं गर्भ आडवा येतो.

गर्भाची पाठ पुढें किंवा मागें असूं शकते. तसेंच ती उजव्या किंवा डाव्या बाजूसही असूं शकते. अशा रीतीनें गर्भ चार स्थितींत असूं शकतो. पण बहुतकरून पुष्कळ वेळां गर्भाची पाठ पुढें असून ती थोडीशी डाव्या बाजूस कललेली असते.

भाग ६ वा.

गरोदरपणासंबंधी प्रश्न.

गरोदरपणासंबंधी बऱ्याच महत्वाच्या प्रश्नांचीं उत्तरें सुइणीला देतां आलीं पाहिजेत. ते प्रश्न पुढें दिले आहेत:

(१) स्त्री गरोदर आहे काय ?

(२) ती गरोदर असल्यास प्रसूति केव्हां होईल ?

(३) गर्भ जिवंत आहे किंवा नाहीं ?

(१) **स्त्री गरोदर आहे काय ?**:—हा प्रश्न सोडविण्यास दोन मार्ग आहेत:

(अ) ती स्त्री स्वतः हकीकत सांगेल तीवरून.

(ब) सुइणीला परीक्षेनें जें काय कळेल त्यावरून.

सुइणीनें परीक्षा करून जें कळेल त्यावरच विशेष भिस्त ठेवावी. कारण पुष्कळ बायका आपण गरोदर आहोंत असें कल्पून उगीच कांहीं तरी सांगतात.

(अ) **स्त्री स्वतः काय सांगते त्यावरून**:—बहुतकरून पुढें सांगितल्याप्रमाणें ती हकीकत सांगेल:—

१. आर्तवस्राव बंद होणें.

२. तिला सकाळी वांत्या वगैरे होणें.

३. गर्भाची हालचाल भासणें.

४. घशाशीं जळजळणें, चमत्कारिक पदार्थ खाण्याची इच्छा होणें, वगैरे.

स्त्री गरोदर राहिल्यापासून आर्तवस्राव बंद होतो. दुसऱ्या महिन्याच्या सुरवातीपासून ओकाऱ्या सुरू होऊन, चौथ्या महिन्याच्या नंतर त्या बहुतकरून थांबतात. अठराव्या आठवड्याच्या शेवटीं गर्भाची हालचाल भासूं लागते आणि एकादे वेळेस थोडीशी चक्कर वाटते.

हीं लक्षणें एकएकटीं घेतलीं तर कांहीं महत्वाचीं नाहींत. नेहमीं सुइणीनें स्वतः परीक्षा करावी आणि मग तिच्या सांगण्यांत आणि आपल्या परीक्षेंत कितपतसा मेळ बसतो तें पाहून, आपली खात्री झाल्याशिवाय तिनें कोणत्याही स्त्रीला तूं गरोदर आहेस असें केव्हांही सांगूं नये.

(ब) **सुइणीनें स्वतः करावयाच्या परीक्षेवरून**:—ही तीन प्रकारची असते:

(१) जें डोळ्यांनीं दिसेल तें.
(२) जें स्पर्शानें कळेल तें.
(३) जें कानांनीं ऐकूं येईल तें.

(१) **जें डोळ्यांनीं दिसेल तें**:—

(अ) पोट हळुहळु मोठें होत जाणें.

(ब) पूर्वी सांगितल्याप्रमाणें स्तनांत फेरफार होणें.

(क) योनिमार्गाच्या आंतील गुलाबी रंग जाऊन तो काळसर जांभळट होणें.

(२) **जें स्पर्शानें कळेल तें**:—

(अ) पोटावर सपाट उपडा हात ठेवला असतां हाताला एक गर्भाशयाचा घट्ट गोळा लागतो. तो जितके दिवस गेलेले असतील त्या मानानें लहान किंवा मोठा असतो.

(ब) गर्भाशय एकदां मऊ आणि एकदां कठीण असा आळीपाळीनें हाताला लागतो.

(क) गर्भाची एकदम उसळीसारखी हालचाल मधून मधून हाताला भासते.

(३) **जें कानांनीं ऐकूं येईल तें**:—

(अ) स्त्रीच्या पोटावर बेंबीच्या थोडें खालीं डाव्या बाजूवर कान लावला ह्मणजे गर्भाच्या हृदयाचे ठोके ऐकूं येतात. हे ठोके सगर्भावस्थेच्या अठराव्या आठवड्यांत प्रथम ऐकूं येऊं लागतात. हे खिशांतील घड्याळाच्या टिकटिकण्यासारखे ऐकूं येतात. हे एका मिनिटांत सुमारें १२९ पर्यंत भरतात. ह्यामुळें आईच्या नाडीचे ठोके आणि गर्भाच्या हृदयाचे ठोके समजण्याला अडचण पडत नाहीं. कारण ते आईच्या नाडीच्या ठोक्यांच्या सरासरीनें दुप्पट असतात.

(ब) गर्भाशयाच्या रक्तवाहिन्या फार मोठ्या होतात. त्यांत रक्त जोरानें वाहतें. त्याचाही एक फुकर मारल्यासारखा चमत्कारिक आवाज गर्भाशयावर ऐकूं येतो.

सगर्भावस्थेचीं खात्रीलायक लक्षणें:—वर दिलेल्या सर्व लक्षणांवरून सुइणीला स्त्री गरोदर आहे किंवा नाहीं हें साधारणपणें सांगतां येईल.

आर्तवस्राव बंद होणें, सकाळच्या वांत्या होणें, स्तन मोठे होणें, ह्या लक्षणांवरून स्त्रीची सगर्भावस्था ठरविणें बहुधा चुकीचें होत नाहीं. आर्तव बंद झाल्यापासून जितके दिवस झाले असतील त्या मानानें गर्भाशय मोठा झाला आहे, ह्यावरूनही सगर्भावस्था झाली आहे हें खात्रीनें सांगतां येईल. परंतु सगर्भावस्थेचीं अगदीं खात्रीचीं दोनच लक्षणें आहेत तीं स्वतः सुइणीनें पाहिल्याशिवाय तिनें सगर्भावस्थेबद्दल आपलें कायमचें मत केव्हांही देऊं नये. हीं लक्षणें ह्मटलीं ह्मणजे गर्भाची हालचाल आणि त्याच्या हृदयाचे ठोके हीं होत.

(२) **प्रसूति केव्हां होईलः**—हें काढण्याच्या तीन रीती आहेत.

१. शेवटील आर्तवस्रावाच्या दिवसावरून.

२. गर्भाच्या सजीवपणाच्या भासावरून.

३. पोटांतील गर्भाशयाच्या उंचीवरून.

१. शेवटील आर्तवस्रावाचा दिवसः—शेवटील आर्तवकालाचा शेवटचा दिवस शोधून काढावा. त्यांत नऊ महिने तीन दिवस मिळवावे आणि येईल त्या तारखेच्या सुमारास प्रसूति होईल असें समजावें.

उदाहरणार्थः—शेवटील आर्तवस्राव तारीख ५ जुलै रोजीं बंद झाला. त्यांत ९ महिने ३ दिवस मिळविले ह्मणजे एप्रिल ८ तारखेच्या सुमारास प्रसूति होईल असें समजावें.

२. गर्भाच्या सजीवपणाचा भासः—हा अठराव्या आठवड्याच्या सुमारास सुरू होतो. तर ज्या तारखेस प्रथमतः गर्भाची हालचाल भासली त्या तारखेत २२ आठवडे मिळवावे, ह्मणजे येईल त्या दिवसाच्या सुमारास प्रसूति होईल असें समजावें.

ह्या दोन्ही रीतींनीं नक्की तारीख काढतां येत नाहीं. आठ पंधरा दिवस अलीकडे पलीकडे होतात. कांहीं बायका एक मूल आंगावर पीत असतांच गरोदर राहतात, त्यामुळें त्यांना आर्तवस्राव मध्यें झालेला नसल्याकारणानें हा हिशोब करितां येत नाहीं तसेंच ज्यांना पुष्कळ मुलें झालेलीं आहेत त्यांना देखील गर्भाची प्रथम हालचाल कधीं झाली हें नक्की सांगतां येत नाहीं.

३. पोटांतील गर्भाशयाची उंचीः—पोटांत गर्भाशय कोठपर्यंत वाढला आहे हें पाहून अधिक विश्वसनीयपणानें हा काल सांगतां येतो. कटिराची

स्थिति नेहमींप्रमाणें असली, तर गर्भाशयाच्या पोटांतील उंचीवरून (मागें दिलेल्या कोष्टकाप्रमाणें) कितवा महिना आहे हें सांगतां येतें.

प्रथमतः शेवटच्या आर्तवस्रावाच्या तारखेवरून प्रसूतीची तारीख काढावी, नंतर गर्भाच्या हालचालीवरून तारीख काढावी, आणि त्या तारखांचा मेळ गर्भाशयाच्या आकारावरून काल काढून त्याशीं घालावा, ह्मणजे नक्की नाहीं तरी बहुतेक बरोबर दिवस काढतां येतो. असें केलें ह्मणजे गरोदरपणाची इच्छा करणाऱ्या एकाद्या वांझ स्त्रीच्या भलत्याच सांगण्यामुळें फसण्याची भीति रहात नाहीं.

सुइणीनें बाळंतपणाचा नक्की दिवस सांगण्याच्या भानगडींत कधींही पडूं नये. तिनें नेहमीं एक आठवडा अलीकडे पलीकडे सांगावा.

(३) गर्भ जिवंत आहे किंवा नाहीं:—सगर्भावस्थेचीं लक्षणें सुरू असलीं ह्मणजे गर्भ जिवंत आहे असें समजावें. कारण गर्भ मेला तर बहुधा गर्भपात होतो. परंतु जर का तो आंतच राहिला तर मात्र सुइणीचें मत घेण्याची जरूर पडते.

सगर्भावस्थेंतील स्थितीप्रमाणेंच ह्या बाबतींतही पुढील दोन प्रश्नांवरून सुइणीला आपलें मत ठरविलें पाहिजे:

१. स्त्री स्वतः काय सांगते:—ती पुढे दिल्याप्रमाणें सांगेल:—

(अ) गर्भाच्या हालचाली मला वारंवार भासत असत. एके दिवशीं तर त्या पुष्कळ प्रमाणानें भासल्या, परंतु त्या दिवसापासून हालचाल बिलकूल नाहीं.

(ब) त्या दिवसापासून पोट जास्त वाढावयाचें थांबलें आणि मला पोटांत एक जड ओझें वाटूं लागलें, आणि पोटांत थंडपणाचा भास होऊं लागला.

(क) मला भूक लागत नाहीं. तोंडाला चव नाहीं. प्रकृति बरोबर नाहीं.

२. सुइणीला स्वतः परीक्षा करून काय समजतें:—एक दिवसपर्यंत सुइणीनें स्त्रीला आपल्या देखरेखीखालीं ठेवावी ह्मणजे पुढे दिलेल्या गोष्टी तिच्या नजरेस येतील:—

(अ) पुष्कळ वेळां पोटाला कान लावला तरी गर्भाच्या हृदयाचे ठोके ऐकूं येणार नाहींत. व पोटावर हात ठेविला तरी गर्भाची हालचाल मुळींच भासणार नाहीं.

(ब) गर्भाशय मोठमोठा होण्याच्या ऐवजीं तो दिवसानुदिवस लहान लहान होत गेला आहे असें आढळून येईल.

(क) स्त्रीची प्रकृति बिघडून ती अशक्त होत गेली आहे असें आढळेल.

(ड) तिच्या तोंडावर फिकेपणा आणि निरुत्साह दिसेल.

हीं लक्षणें पाहून खात्री झाल्यावर, सुइणीनें गर्भ बहुतकरून मेलेला आहे असें समजावें आणि डाक्तरचा सल्ला घेण्याबद्दल सांगावें.

भाग ७ वा.

सगर्भावस्थेचे रोग आणि तींत एकाएकीं होणारे विकार.

तरुण स्त्रियांना सगर्भावस्थेची कल्पना नसते. त्यांचा खाण्यापिण्यांत वगैरे बातबेत राहत नाहीं. याच्या योगानें त्यांची स्वतःची आणि त्यांना होणाऱ्या मुलांची प्रकृति बिघडण्याचा संभव असतो. अशा वेळीं सुइणीनें योग्य उपदेशानें आणि सामोपचारानें त्यांचीं मनें वळविलीं असतां ते विकार टाळतां येण्यासारखे असतात. ह्मणून सगर्भावस्थेंत कसें वागावें यासंबधानें प्रथम दोन शब्द खालीं देऊन, त्यानतर सगर्भावस्थेंतील रोग व तींत होणारे विकार यांचा विचार करण्यांत येईल.

सगर्भावस्थेंची सर्वसाधारण व्यवस्था:—गर्भिणीनें पाळावयाचे नियम:—

१. हलकें पण पौष्टिक अन्न खावें. फार गोड पदार्थ आणि उष्ण मसालेदार पदार्थ वर्ज्य करावे.

२. दररोज शौचास एकवेळ तरी साफ होईल अशी व्यवस्था ठेवावी.

३. बाह्य जननेंद्रियें गरम पाण्यानें सकाळीं आणि रात्रीं स्वच्छ धुवावीं.

४. नियमित व्यायाम करावा. तो थकवा येईल इतका करूं नये.

५. पुष्कळ वेळ उभें राहणें, जड ओझीं उचलणें आणि शरीराला एकदम हालचाल होईल अशी गोष्ट करणें, ह्या गोष्टी टाळाव्या.

६. पूर्वी जर ती नासावली असेल तर, जर ती गरोदर नसती तर ज्या दिवशीं तिला आर्तवस्राव झाला असता त्या दिवशीं ह्मणजे तिच्या बाहेर बसण्याच्या पाळीच्या दिवशीं तिनें अगदीं स्वस्थ पडून राहावें.

७. भयंकर देखावे तिनें पाहूं नयेत आणि तिला एकाएकीं भीति वाटेल असें कोणी कांहीं करूं नये.

स्तनांची काळजी:—स्तनांसंबंधीं पहिल्या खेपेस तरी विशेष काळजी घेतली पाहिजे.

१. स्तनाग्रें लांबट करणें :—सुइणीनें गर्भिणीला दिवसांतून पुष्कळ वेळां स्तनाग्रें ह्मणजे स्तनाच्या बोंडशा हळुहळु ओढण्यास शिकवावें. तिला एवढें मात्र समजावून सांगावें कीं जास्त जोरानें तीं ओढतां कामा नये आणि ओढण्याच्यावेळी बोटें अगदी स्वच्छ असावी. नाहीं तर स्तनांचा दाह होईल.

२. स्तनाग्रांच्या सभोंवतालची कातडी कठीण करणें:—ही जर कठीण केली नाही तर सशक्त मुलाला पाजतांना आईला फार त्रास होतो. ज्याच्या योगानें कातडी कठीण होईल अशा एखाद्या औषधाच्या पाण्यानें स्तनाग्रें आणि स्तन दिवसांतून दोनदां धुवावे. मिथिलेटेड स्पिरिट हें औषध ह्याकरितां वापरण्यास चांगलें आहे. प्रथम त्यांत पुष्कळ पाणी घालून त्याचा उपयोग करावा. मग तें हळुहळु जास्त प्रमाणाचें ह्मणजे आंत थोडें पाणी घालून घेत जावें. शक्य असल्यास कोलन वाटर आणि पाणी हीं समभाग घेऊन त्या मिश्रणाचा उपयोग करावा.

सगर्भावस्थेंतील रोग (डिझीझिस ऑफ प्रेग्नन्सी):—

१. अति वांति.
२. मूत्रपिंडांचा रोग.
३. रक्त पातळ होणें.
४. कावीळ.
५. पायांतील अशुद्ध रक्तवाहिन्या मोठ्या होणें.
६. मूळव्याध.
७. बाह्य जननेंद्रियांस कंड सुटणें आणि त्यांवर पुरळ उटणें.

१. अति वांति (एक्सेसिव्ह व्हामिटिंग).—सगर्भावस्थेंत हा विकार बहुतेक स्त्रियांना होतो. ह्याला उपचार फारसे करावे लागत नाहींत. शौचास कितपत आणि कसें होतें ह्यावर लक्ष ठेवावें लागतें. सकाळीं उठल्याबरोबर प्रथम कढत पाण्याचे लहान लहान घोट घ्यावे, ह्मणजे वांति सहसा होणार नाही. कांहीं

बायका इतक्या कांहीं ओकतात कीं त्यांच्या पोटांत अन्नाचा भाग बिलकूल ठरत नाहीं; त्यामुळें त्यांची उपासमार होऊन त्या मरावयास टेंकतात. अशा वेळीं सुइणीनें डाक्तरला बोलावण्यास सांगावें.

२. मूत्रपिंडांचा रोग (किड्नि डिझीझ):—सगर्भावस्थेच्या पुढल्या पुढल्या महिन्यांत हा रोग उद्भवण्याचा संभव असतो. डोकें दुखणें, दृष्टिमांद्य, आंग जड होणें, विशेषत: तोंड जास्त सुजणें वगैरे लक्षणें होतात. हा विकार झाला असतां सुद्धां सुइणीनें डाक्तरला बोलावण्यास सांगावें.

३. रक्त पातळ होणें (ए वॉटरी कंडिशन् ऑफ धि ब्लड्):—गर्भवतीचा चेहेरा फिकट दिसतो. बाह्यजननेंद्रियें आणि पाय यांना सूज येते. मूत्रपिंडांचा रोग झाला नाहीं अशी खात्री असेल तर फक्त आंथरुणावर पडून राहिल्यानें आराम वाटतो.

४. कावीळ (जॉंडीस):—गरोदर स्त्रियांना कधीं कधीं जोराची कावीळ होते. त्यांची लघवी पिवळी व लाल होते. कपड्याला लघवीचे पिवळे डाग पडतात. डोळे पिवळे होतात. शौचास भुरकट पांढऱ्या रंगाचें होतें. अशीं लक्षणें दिसूं लागलीं तर डाक्तरचा सल्ला एकदम घ्यावा.

५. अशुद्ध रक्तवाहिन्या मोठ्या होणें (एन्लार्ज़्ड् व्हेन्स):—पायांतील अशुद्ध रक्तवाहिन्या फार मोठ्या होतात. यावर उपचार ह्मटला ह्मणजे पाय बांधून आंथरुणावर स्वस्थ पडून राहणें हाच होय.

६. मूळव्याध (पाइल्स):—हा विकार फार त्रासदायक आहे. पण प्रसूती-नंतर तो आपोआप नाहींसा होतो. सगर्भावस्थेंत सारक औषधें देऊन शौचास पातळ होऊं देणें, तेथील भाग गरम पाण्यानें शेकणें आणि त्यांवर, मायफळ व अफू यांचें मलम (गॉल अँड ओपियम ऑइंटमेंट) अगर **हाझेलाईन** यांसारखें एकादें शामक औषध लावणें, हे योग्य उपचार होत.

७. बाह्यजननेंद्रियें खाजणें व त्यांवर पुरळ उठणें (इचिंग आफ धि प्रायव्हेट पार्ट्स):—हा विकार फार त्रासदायक आहे. यावर उपचार ह्मटले ह्मणजे, थोडा टाकणखार (बोराक्स) गरम पाण्यांत टाकून त्या पाण्यानें बाह्य

जननेंद्रियें दिवसांतून बरेच वेळां धुवावीं. नंतर त्यांवर जस्ताचें ऑक्साइड्चें मलम (झिंक ऑइंटमेन्ट) लावावें.

सगर्भावस्थेंत एकाएकीं होणारे विकार (ॲक्सिडेंट्स ऑफ प्रेग्नन्सी):

१. कटिरांत गर्भाशय अडकणें.

२. गर्भपात.

३. अकालप्रसूति.

१. कटिरांत गर्भाशय अडकणें (जॅमिंग आफ धि वुब इन् धि पेल्व्हिस):— कधीं कधीं गर्भाशय मागल्या बाजूस वांकतो. आणि तेथें तो वाढूं लागला ह्मणजे पोटांत वर न येतां कटिरांतच त्रिकास्थीच्या उंचवट्याखालीं अडकून राहतो. कटिर वांकडें तिकडें असल्यास असें होण्याचा पुष्कळ संभव असतो. हा विकार भयंकर असून जर उपचार झाले नाहीत, तर त्या स्त्रीला मृत्यु येतो.

या विकारांत होणारीं लक्षणें:—पोटात कळ येणें, शौचाला साफ न होणें, लघवीला होतांना त्रास होणें, ही लक्षणें वाढत वाढत जातात. शेवटीं लघवी बंद होते आणि एक दिवस मूत्राशयांत मूत्र कोंडून ते झिरपूं लागतें. तें थांबवून धरण्याची तिला ताकद राहत नाहीं. अशा स्थितींत सुइणीनें गर्भवतीची परीक्षा केली ह्मणजे तिला खालील गोष्टी कळून येतील:—

(अ) गर्भाशयाची मान योनिमार्गांत मागच्या भागांत असण्याऐवजी ती जघनास्थिसंधीकडे पुढे आलेली हाताला लागते.

(ब) गर्भाशयाचें बूड मानेच्या पुढल्या बाजूस असण्याऐवजीं मागच्या बाजूस गर्भाशयाची मान आणि त्रिकास्थि यांच्या मधील जागेत एकाद्या मोठ्या गोळ्यासारखे हाताला लागतें.

(क) जघनास्थिसंधीपासून बहुतेक नाभीपर्यंत एक मोठा दुखणारा गोळा हाताला लागतो. तो गर्भाशय नसून फुगलेला मूत्राशय असतो.

हीं लक्षणें दिसल्यास डाक्तरला एकदम बोलावून आणावें. तो मूत्राशय रिकामा करून गर्भाशयाला समोर करून योग्य जागी बसवील.

अशा वेळीं सुइणीनें स्वतः कांहीं करू नये; कारण मूत्राशय पोटांत बराच वर लोटला गेल्याकारणानें नेहमींची मूत्रोत्सर्जकनलिका मूत्राशयांत पोहोंचणार नाहीं इतकेंच नव्हे, तर मूत्रमार्गाचें तोंडही तिला सांपडणें कठीण पडेल.

२. गर्भपात (अबॉर्शन्):—वार तयार होण्यापूर्वी केव्हांही गर्भ बाहेर पडणें यास गर्भपात असें ह्मणतात. चवथ्या महिन्याच्या प्रारंभाच्या पूर्वी अशी स्थिति असते.

लक्षणें:—पोटांत दुखणें आणि रक्त वाहणें हीं लक्षणें दिसतांच सुइणीनें डाक्तरला बोलावण्यास सांगावें. डाक्तर येईपर्यंत तिनें खालीं सांगितलेल्या दोन गोष्टी कराव्या.

(१) जें जें कांहीं बाहेर पडेल तें तें सर्व डाक्तरला पहाण्यासाठीं राखून ठेवावें.

(२) रक्तस्रावामुळें प्रसववतीला फार थकवा आला असें जर सुइणीला वाटलें, तर सुइणीनें योनिमार्गांत बोळे घालून रक्तस्राव बंद करण्याचा प्रयत्न करावा. रक्तस्रावानें थकवा येतो तेव्हां तिचा चेहेरा फिकट दिसतो आणि तिला कपाळावरून फार घाम येतो.

योनिमार्गांत बोळे कसे घालावे:– बाह्यजननेंद्रियें साफ धुवून योनिमार्ग पहिल्या भागांत सांगितल्याप्रमाणें पिचकारीनें धुवावा. नंतर प्रसववतीला आडवी निजवून, स्वच्छ कापडाच्या चिंध्या करून त्या फिनाइल सोल्यूशनमध्यें भिजवून त्यांचे बोळे, योनिमार्गांत गर्भाशयाच्या मानेसभोंवतीं घालावे. नंतर सहज शोषून घेणाऱ्या कापसाचे बोळे शेवटीं घालावे. ते अक्रोडाएवढे मोठे असावे. तेही फिनाइलच्या पाण्यांत भिजविलेले असावे. सर्व योनिमार्ग भरून जाईपर्यंत बोळे घालावे.

योनिमार्ग बोळयांनीं भरून काढल्यावर स्त्रीला उताणी ठमी निजवावी आणि पोटावर घट्ट पट्टा बांधावा. त्यालाच एक रुमाल लावून तो लंगोटीसारखा नेसवावा.

रक्तस्राव होऊन त्यामुळें गर्भवती स्त्री मरेल अशी भीति वाटल्यासच हा प्रयोग करावा. कारण हा फार अवघड आहे.

साधारणतः डाक्तर येईपर्यंत तिनें त्या स्त्रीला उताणें निजवावें. आणि बाह्यजननेंद्रियांवर थंड उपचार करावे ह्मणजे पुरे. (प्रसववती रक्तस्रावामुळें अगदीं थकली तर काय उपाय करावे ? (भाग १३ पहा.)

३. अकालप्रसूति (मिसकॅरेज):—वार उत्पन्न झाल्यापासून ह्मणजे चौथ्या महिन्यापासून सात महिनेपर्यंत गर्भ बाहेर पडणें, यास अकालप्रसूति असें ह्मणतात. साध्या प्रसूतीप्रमाणेंच ही प्रसूति होते, ह्मणून विशेष सांगण्यासारखें यांत कांहीं नाहीं. सात महिन्यांनंतर आणि पूर्णकालाच्या पूर्वी जी प्रसूति होते तिला **अपूर्णकालजन्म** (प्रिम्याच्युअर बर्थ) असें ह्मणतात.

तात्पर्यः—पुढें सांगितलेलीं लक्षणें दिसतांच सुइणीनें डाक्तरला बोलावण्यास सांगावें.

१. रक्तस्राव.

२. अतिशय वांति.

३. कपाळ दुखणें, दृष्टिमांद्य आणि हात व तोंड हीं सुजणें.

४. कावीळ.

५. कटिराची विरूपता.

६. लघवीला होण्यास अडचण अगर त्रास होईल तेव्हां अगर लघवी आवरून धरतां येत नाहींशी होईल तेव्हां.

भाग ८ वा.

प्रसूतीचीं लक्षणें.

ज्या क्रियेच्या योगानें मूल जन्मतें त्या क्रियेला प्रसूति असें ह्मणतात. तिच्या तीन अवस्था आहेत.

पहिली अवस्था (फर्स्ट स्टेज):—खऱ्या प्रसववेदना सुरू झाल्यापासून गर्भाशयाचें तोंड पूर्णपणें विस्तृत होईपर्यंतच्या कालास प्रथमावस्था असें ह्मणतात. पहिल्या प्रसूतीच्या खेपेस प्रथमावस्था बारा तास पावेतों असते. पुढील खेपांस ती ६ ते ८ तास पर्यंत असते.

दुसरी अवस्था (सेकंड स्टेज):—गर्भाशयाचें तोंड पूर्णपणें विस्तृत झाल्यापासून मूल जन्मेपर्यंतच्या कालास द्वितीयावस्था असें ह्मणतात. ही पहिल्या खेपेस एक तास पर्यंत राहते. पुढील खेपांस ती सुमारें पंधरा मिनिटेंच असते.

तिसरी अवस्था (थर्ड स्टेज):—मूल जन्मल्यापासून वार पडेपर्यंत जो काल लागतो त्यास तिसरी अवस्था असें ह्मणतात. ही अवस्था १५ ते ३० मिनिटेंपर्यंत असते.

प्रसूतीचे प्रकार तीन आहेतः (अ) स्वाभाविक, (ब) पुष्कळ काल लागणारी, (क) असाधारण.

(अ) **स्वाभाविक प्रसूति** (नॅचरल लेबर):—गर्भाचें डोकें पुढें येऊन एकंदर २४ तासांच्या आंत वैद्यकीय मदतीशिवाय जी प्रसूति पुरी होते तिला स्वाभाविक प्रसूति असें ह्मणतात.

तिचीं लक्षणें:—१. पूर्व लक्षणें. २. पहिल्या अवस्थेचीं लक्षणें. ३. दुसऱ्या अवस्थेचीं लक्षणें. ४. तिसऱ्या अवस्थेचीं लक्षणें.

१. **पूर्व लक्षणें** (प्रिमॉनिटरी सिम्प्टम्स):—खालीं सांगितलेलीं लक्षणें पुरे दिवस भरल्यावर झालीं ह्मणजे प्रसवकाल जवळ आला असें समजावें.

(अ) **पोट उतरणें** (ड्रॉपिंग ऑफ धि वुम्ब्):—गर्भाशय पोटांत बराच खालीं उतरतो. कटिराच्या प्रवेशमार्गांत गर्भाचें डोकें अडकूं लागलें ह्मणजे गर्भाशय खालीं उतरतो. प्रसूतीच्या पूर्वी सुमारें दोन आठवडे हें लक्षण होतें. यामुळें गर्भिणीला बरेंच हलकें वाटतें आणि श्वासोच्छ्वास करण्यास त्रास पडत नाहींसा होतो.

(ब) **लघवीला वारंवार जाण्याची इच्छा होणें** (इन्क्रीझ्ड डिझायर टु मेक वॉटर):—गर्भाशय खालीं उतरल्यानें मूत्राशयावर भार पडतो आणि लघवीला फार वेळ जावें लागतें.

(क) **खोट्या वेदना** (फॉल्स पेन्स):—ह्या वेदना मुरडा झाल्यासारख्या सर्व पोटभर पसरतात. प्रथमतः त्यांची सुरवात सत्यप्रसववेदनांप्रमाणें पाठींत होत नाहीं आणि सत्यप्रसववेदनांप्रमाणें त्या नियमित कालानें होत नाहींत. त्यांचा वेग हळुहळु नियमित रीतीनें वाढतही नाहीं आणि त्यांच्या योगानें गर्भाशयाच्या तोंडांतही फरक पडत नाहीं.

(ड) **रक्तस्राव** (धि शो):—प्रसूतीच्या पूर्वी एक दोन दिवस, रक्तासारख्या लाल रंगाचा थोडा स्राव होतो. याचें कारण गर्भाशयाच्या तोंडाजवळ गर्भकोश सुटावयास लागतात.

२. पहिल्या अवस्थेचीं लक्षणें:—गर्भाशयाचें बूड आकुंचन पावूं लागलें ह्मणजे **सत्य वेदना** (ट्रू पेन्स) सुरू होतात. त्या पाठींत सुरू होऊन सर्व पोटभर आणि खालीं मांड्यांतही होऊं लागतात. ज्या वेळीं वेग येतो त्या वेळीं गर्भाशयाचें बूड कठीण लागूं लागतें, गर्भाशयाचें मुख विस्तृत होतें आणि गर्भकोश पुढें येऊन फार ताठ लागतात.

प्रथमतः सत्यवेदना फार जोराच्या नसतात. त्यांचा प्रत्येक वेग ३ ते ५ सेकंदपर्यंत राहतो. दोन वेगांमध्यें अंतर एक तास किंवा जास्तही असतें. अशा वेळीं गर्भिणीला नेहमींचीं कामें सुद्धां करतां येतात.

पण कांहीं वेळ गेल्यावर ते लौकर लौकर येऊं लागतात आणि प्रत्येक वेग जास्त वेळ राहतो. ते इतके जोराचे आणि दुःसह होऊं लागतात कीं गर्भिणीला ते सहन न होऊन ती मोठ्यानें ओरडते.

ही अवस्था सरतां सरतां, ह्मणजे पाणमोटली फुटते तेव्हां, बहुधा ओकारीही येते.

३. दुसऱ्या अवस्थेचीं लक्षणें:—वेग जोराचे आणि जलदीनें येऊं लागतात. प्रत्येक वेग ३० ते ६० सेकंदपर्यंत राहतो. आणि दर पांच ते सात मिनिटांनीं असले वेग येऊं लागतात. गर्भाच्या प्रसूतीच्या वेळीं तर ते अगदीं एकमारखे येतात.

या अवस्थेंतील वेग पहिल्या अवस्थेंतील वेगांपेक्षां जास्त तीव्र असून त्यांच्या योगानें प्रसववती दम कोंडून धरून जोरानें कुंथते. तिच्या हाताला जें कांहीं लागेल तें ती गच्च धरते आणि सर्व शक्ति खर्च करून जोरानें कुंथते.

गर्भ पुढें येऊन मलाशयावर जेव्हां त्याचा भार पडतो तेव्हां प्रसववतीला शौचास होईलसें वाटतें.

४. तिसऱ्या अवस्थेचीं लक्षणें:—मूल जन्मल्याबरोबर गर्भिणीला एकदम आराम वाटतो आणि दहा पंधरा मिनिटें ती स्तब्ध पडून राहते.

पुन्हा वेग कांहीं मिनिटांच्या अंतरानें येऊं लागतात. हे वेग जोराचे नसतात. त्यांच्यापासून फारसा त्रास होत नाहीं. वार पडली कीं हे बंद होतात.

(ब) **पुष्कळ काल लागणारी प्रसूति** (प्रोलॉंग्ड लेबर):—पुष्कळ वेळ पावेतों प्रसूति होत नाहीं आणि जिच्यापासून प्रसववतीच्या जिवास धोका येण्याचा संभव असतो अशा प्रसूतीस **दीर्घप्रसूति** असें ह्मणतात.

कांहीं बायकांना साधारण वेळापेक्षां प्रसूतीला जास्त वेळ लागूनही कांहीं एक त्रास होत नाहीं. तर मग डाक्तरची मदत केव्हां लागेल असें सुइणीनें कसें समजावें ?

खालीं दिलेलीं भीतिप्रद लक्षणें नीट लक्षांत ठेवावीं:—

१. नाडीचे ठोके दर मिनिटास ७० ते ८० पडावयाचे ते १०० किंवा त्याहून अधिक पडूं लागतात. ह्मणून जेव्हां प्रसूतीला वेळ लागेल तेव्हां सुइणीनें दर अर्ध्या तासास नाडीचे ठोके मोजावे. नाडी दर मिनिटास शंभरांवर चालणें हें भीतीचें पहिलें लक्षण होय.

२. वेग, मध्यें वेळ गेल्यावांचून एकसारखे येऊं लागतात. गर्भिणीच्या पोटास स्पर्श केला असतां तें दुखतें अगर वेग साफ बंद होतात.

३. प्रसववतीचा चेहरा ओढलेला आणि फिका दिसूं लागतो. तिची जीभ कोरडी पडते आणि तीवर बुरी येते.

४. योनिमार्ग ओला आणि गार न राहतां तो गरम आणि कोरडा होतो. बाह्य जननेंद्रियें सुजतात.

(क) **असाधारण प्रसूति** (अनूनचरल लेबर):—ज्या प्रसूतींत कांहीं उपचार केले नाहींत तर गर्भ अगर गर्भवती यांच्या जिवास धोका येण्याचा संभव असतो त्या प्रसूतीस असाधारण प्रसूति असें ह्मणतात.

खालील प्रकार ह्या प्रसूतींत होतात:—

१. गर्भाचें डोकें अगर गुद यांच्याशिवाय गर्भाचा कोणताही भाग पुढें येणें.

२. प्रथमप्रसूति असून गुददर्शन असेल तर.

३. पाणमोटली फुटण्याच्या वेळी योनिमार्गांत नाळ पुढें येणें.

४. गर्भाला बाहेर येण्यास पुरेशी जागा नसेल तेव्हां अगर योनिमार्गांत कसला तरी गोळा हाताला लागत असेल तेव्हां.

५. प्रसववती बेशुद्ध झाली अगर तिला आंचके येऊं लागले तर.

६. गर्भाशयाची मान पूर्णपणें विस्तृत होऊन गर्भाचा कोणता भाग पुढें आहे हें जेव्हां सुइणीला समजत नसेल तेव्हां, अगर गर्भाचें डोकें कटिराच्या प्रवेशमार्गांत अडकून न राहतां तें त्याच्यावर तरंगत राहतें तेव्हां.

७. नेहमींपेक्षां जास्त रक्तस्राव झाला तर (मग तो प्रसूतींत केव्हांही होवो).

८. प्रसूतीनंतर एका तासाच्या आंत जर वार पडली नाहीं तर (मग रक्तस्राव होवो वा न होवो).

९. जर विटप फाटला तर किंवा बाह्यजननेंद्रियांना दुसरी एकादी जास्त दुखापत झाली तर.

तात्पर्यः—प्रसूतीला बराच वेळ लागूं लागला किंवा प्रसूति अ-स्वाभाविक आहे असें वरील लक्षणांवरून सुइणीला कळल्याबरोबर लागलेंच डाक्तराला बोलावण्यास सांगणें हें तिचें पहिलें कर्तव्य होय.

भाग ९ वा.

प्रसूतींत बाळंतिणीची परीक्षा कशी करावी ?

प्रसूतींत गर्भाचें दर्शन कोणतें आहे, ह्मणजे गर्भाच्या शरीराचा कोणता भाग पुढे येत आहे, हें समजणें, हाच परीक्षा करण्याचा मुख्य हेतु असतो. परीक्षा दोन रीतींनी करितातः

१. बाह्य परीक्षा (बाहेरून—फ्रॉम अबव्ह).

२. अंतःपरीक्षा. (आंतून—फ्रॉम इन्साइड).

१. बाह्य परीक्षाः—ही परीक्षा केल्यानें बरीच माहिती मिळते. ही मुळीच धोक्याची नाहीं. ही पुढे लिहिल्याप्रमाणें करितातः—

गर्भवतीला प्रथम उताणें निजवावें. तिचें कटिर सरळ असून तिचे पाय समोर पण एकमेकांपासून थोडेसे दूर केलेले असावे. नंतर सुइणीनें तिच्या उजव्या बाजूस तिच्या डोक्याच्या समोर आपलें तोंड करून बसावें. नंतर दोन्ही हात तिच्या पोटावर हलूच ठेवावे. त्यांनीं गर्भाशयाचा आकार चाचपून पहावा. सुइणीचे हात परीक्षा करितांना ऊन असावे. परीक्षा करितांना सुइणीनें फार दाबूं नये अगर बोटे जोरानें रोंवूं नये. नाहीं तर पोट इतकें ताठ होईल कीं हाताला कांहींएक कळणार नाहीं.

गर्भाची स्थिति गर्भाशयांत कशी आहे हें पहाण्यास चार प्रकारांनीं परीक्षा केली पाहिजे.

पहिला प्रकार (फर्स्ट ग्रिप):—गर्भाशयाच्या बुडावर दोन्हीं हातांनीं चाचपून पहावें. त्या ठिकाणीं जर वाटोळा भाग लागला तर तें गर्भाचें डोकें अगर ढुंगण आहे असें समजावें. जर तें डोकें असेल तर हातांनीं तें हालविलें असतां, बाकीचें शरीर न हालतां तेंच तेवढें थोडेंसें हालेल. याचें कारण मानेचा भाग हें होय. तसेंच शरीराचा इतर भाग आणि डोकें यांच्यामध्यें मानेचा खोलगट भाग हाताला लागेल. शिवाय ढुंगणापेक्षां डोकें जास्त कठीण असतें. वरील तीन लक्षणें नसलीं तर तें ढुगण आहे असें समजावें.

दुसरा प्रकार (सेकंड ग्रिप):—गर्भाशयाच्या दोन्हीं बाजूंस सुइणीनें आपले दोन्ही हात बेंबीपर्यंत दाबीत न्यावे. गर्भाची पाठ पुढें असली तर पाठीचा कठीण भाग हाताला लागेल, आणि नंतर एकदा एका बाजूस आणि पुन्हा दुसऱ्या बाजूस असें आळीपाळीनें दाबून पाहिल्यावर ती नाभीच्या उजव्या बाजूस आहे कीं डाव्या बाजूस आहे हें समजून येईल. जर पोट पुढें असेल तर पाठीचा कठीण भाग हाताला न लागतां हातपाय हाताला लागतील.

तिसरा प्रकार (थर्ड ग्रिप):—उजव्या हाताचाच उपयोग ह्या प्रकारांत करावा.

डाव्या बाजूच्या जांघेच्या मध्याच्या थोडेंसें वरील बाजूस सुइणीनें आपलीं बोटें दाबून धरावीं आणि उजव्या बाजूस त्याच ठिकाणीं आंगठ्यानें दाबावें आणि आंगठा आणि बोटें दाबीत दाबीत जवळ आणावीं. ह्मणजे सुइणीला (अ) गर्भाचा जो भाग पुढें येत आहे त्याचे योगानें कटिराची कडा भरून आलेली आहे किंवा नाहीं, आणि (आ) पुढें येणारा भाग कोणता आहे ह्या दोन गोष्टी सांगतां येतील.

(अ) बोटें आणि आंगठा यांत सांपडलेला भाग हालविण्याचा प्रयत्न करावा. जर तो हालला नाहीं तर तो कटिराच्या कडेंत बरोबर बसला आहे असें समजावें. जर तो हालला तर तो कटिराच्या कडेच्या वरच्या बाजूस आहे असें समजावें. ही स्थिति बरी नाहीं हें लक्ष्यांत ठेवावें.

(आ) पुढें येणारा भाग कोणता आहे हें आतां पाहावें. जर नेहमींप्रमाणें

डोकेंच पुढें येत असेल, तर तें कोणत्या स्थितींत पुढें येत आहे हें पुढें सांगितल्या-प्रमाणें सांगतां आलें पाहिजे. बोटांना प्रथम डोक्याचा वाटोळा भाग लागेल. तो बाकीच्या शरीरापासून मानेच्या खांचीमुळें निराळा झालेला लागेल. डोक्याचा मागचा भाग पाठीच्या बाजूस असला पाहिजे आणि पुढच्या बाजूचा पुढें आलेला भाग हनुवटी असली पाहिजे.

जर नेहमींप्रमाणें गर्भाची स्थिति असेल तर गर्भाचें डोकें पुढें वांकल्यामुळें हनुवटी छातीवर टेंकलेली असते. असें असलें म्हणजे मग डोक्याच्या मागच्या भागापेक्षां हनुवटी वर बरीच उंच असली पाहिजे.

यासंबंधीं सुइणीला निरनिराळ्या तीन स्थिति आढळून येतील.

१. डोक्याच्या मागच्या भागापेक्षां हनुवटी उंच असणें (**योग्य दर्शन**—प्रॉपर पोझिशन).

२. डोक्याच्या मागचा भाग आणि हनुवटी हीं सारख्या उंचीवर असणें (**कपालदर्शन, कपाळाचा भाग पुढें येणें**—फोअरहेड प्रेझेंटेशन).

३. डोक्याच्या मागचा भाग हनुवटीहून उंच असणें (**मुखदर्शन**, तोंडाचा भाग पुढें येणें—फेस प्रेझेंटेशन).

दुसरें आणि तिसरें हीं दर्शनें स्वाभाविक नव्हत. म्हणून प्रसूति सुरू झाल्या-बरोबर तशीं दर्शनें आहेत कीं काय हें समजलें पाहिजे.

चौथा प्रकार (फोर्थ ग्रिप):—याच्या योगानें गर्भाचा पुढें येणारा भाग कटिरांत कितीसा पुढें आलेला आहे हें सांगतां येतें.

सुइणीनें प्रसववतीच्या पायांसमोर तोंड करून उभें राहावें आणि जांघेच्या वरच्या बाजूंस गर्भाशयाच्या दोन्ही अंगांस दोन्ही हातांच्या बोटांच्या शेवटांनीं कटिरांत दाबून पाहावें. अशा रीतीनें दाबून पाहून डोक्याचा मागील भाग आणि हनुवटी हीं कोठें आहेत हें समजलें म्हणजे गर्भ कितीसा खालीं आला आहे हें कळून येईल.

अंतःपरीक्षा करून प्रसूति कशी व कोणत्या रीतीनें होत आहे हें पहाण्यापेक्षां हा चौथा प्रकार अधिक विश्वसनीय आहे. कारण कीं प्रसवमार्ग आकुंचित असून जर बराच वेळ झाला असला तर प्रसवमार्गांत गर्भाच्या डोक्याच्या

वर दाबामुळें एक गोळा उत्पन्न होतो, आणि हा गोळा जसजसा जास्त वेळ लागेल तसतसा वाढत जातो. अशा स्थितींत आपण अंतःपरीक्षा केली तर प्रसूति चांगल्या स्थितींत असून डोकें थोडें थोडें पुढें येत आहे असें आपणास उगीच वाटतें. परंतु खरा प्रकार तसा नसून डोकें मुळींच आपल्या जागेवरून हालत नसतें. परंतु पोटावरून परीक्षा केली असतां अशी चुकी होण्याचा संभव नसतो. वर सांगितलेल्या सर्व गोष्टी इतक्या महत्वाच्या आहेत कीं त्या चांगल्या स्पष्ट समजाव्या ह्मणून एकाद्या बाळंतिणीची परीक्षा केली असतां सुइणीला काय काय दिसून येतें हें उदाहरणार्थ पुढें दिलें आहे. या बाळंतिणीची स्थिति अगदीं स्वाभाविक आहे असें आपण समजूं. ह्मणजे गर्भाचें डोकें पुढें येत असून त्याची हनुवटी छातीवर टेंकलेली आहे व त्याची पाठ पुढले बाजूस व आईच्या बेंबीच्या थोडीशी डाव्या बाजूस आहे.

पहिल्या प्रकारच्या परीक्षेनें गर्भाशयाच्या बुडांत एक वाटोळा गोळा हाताला लागतो. खालील भाग व हा गोळा यांच्या मध्यें खांच लागत नाहीं आणि हा गोळा इतर शरीर हालविल्याशिवाय इकडून तिकडे हालवितां येत नाहीं ह्मणून हा गोळा गर्भाचें ढुंगण असला पाहिजे.

दुसऱ्या प्रकारच्या परीक्षेनें पाठीचा कठीण भाग आईच्या डाव्या बाजूस हाताला स्पष्ट लागतो, ह्मणून गर्भाचें साधारण दर्शन आहे असें समजावें.

तिसऱ्या प्रकारच्या परीक्षेनें कटिराच्या कडेंत एक वाटोळा गोळा हाताला लागतो. तो व शरीराचा इतर भाग यांमध्यें एक खांच असते. हा गोळा डाव्या बाजूपेक्षां उजव्या बाजूस जास्त वर गेलेला असतो. असें असलें ह्मणजे गर्भाचें डोकें योग्य स्थितींत खालीं येत आहे असें समजावें.

२. अंतःपरीक्षाः—पहिल्या भागांत सांगितल्याप्रमाणें सुइणीनें आपले हात आणि गर्भवतीचीं इंद्रियें स्वच्छ धुवावीं आणि प्रसववतीला डाव्या कुशीवर गुडघे पोटाजवळ घेऊन निजवावें; व नंतर सुइणीनें आपलीं पहिलीं दोन बोटें योनिमार्गांत घालावीं ह्मणजे खालीं सांगितलेल्या गोष्टी कळतील:

१. गर्भाशयाचें मुख रुंद होत आहे किंवा नाहीं ?

२. गर्भाचा जो भाग पुढें येत आहे तो कटिराच्या कडेंत घट्ट बसला आहे किंवा काय ?

३. गर्भकोश फाटले आहेत कीं काय ?

४. गर्भाचा कोणता भाग पुढें येत आहे ?

५. गर्भाच्या पुढें प्रसवमार्गांत नाळ आलें आहे कीं काय ?

६. कटिरांत कांहीं वांकडेतिकडेपणा आहे किंवा काय ? आणि योनिमार्गांत कांहीं सुजलेले भाग किंवा गांठी आहेत किंवा काय ?

यांपैकीं विशेष लक्षांत ठेवण्याजोग्या गोष्टी पुढें दिल्या आहेत:—

१. गर्भाचा पुढें येणारा भाग कटिराच्या कडेंत एके ठिकाणीं घट्ट बसलेला आहे काय?:—पुढें आलेला भाग हळूच वर ढकलण्याचा प्रयत्न करून पहावा ह्मणजे सुइणीची या गोष्टीसंबंधानें खात्री होईल.

२. गर्भकोश फाटले आहेत किंवा काय ?:—गर्भकोश हे जर फाटले नसतील तर ते मऊ पिशवीसारखे असून वेग आला ह्मणजे ते ताठ होतात. साधारण नियम असा आहे कीं योग्य दर्शन असलें तर गर्भाच्या फारशी पुढें ही पाणमोटली येत नाहीं. जर गर्भाचें डोकें किंवा ढुंगण कटिराच्या कडेंत आलें नसलें, ह्मणजे दुसरें कांहीं तरी दर्शन असलें, तर ही पिशवी लांबट होऊन खालीं येते. असा गर्भकोशाच्या पिशवीचा लांबट भाग पुढें आला ह्मणजे सुइणीनें कांहींतरी घोटाळा आहे असें समजावें.

३. गर्भाचा कोणता भाग पुढें येत आहे ?:—गर्भाचा कोणता भाग पुढें आलेला आहे हें त्या भागाच्या आकारावरून व इतर गोष्टींवरून ओळखावें.

डोक्याचा भाग कठीण, मोठा आणि वाटोळा लागतो आणि डोक्याच्या हाडांच्या मधील पूर्वी सांगितलेल्या मऊ जागा हातानें दाबून पाहिल्या असतां समजतात.

ढुंगण हें मोठें आणि वाटोळें पण मऊ असतें. ढुंगणाचे दोन कुल्ले हाताला लागतात. गुदास्थीचें टोंक हाताला लागतें आणि मलद्वारही हाताला लागतें.

चेहरा:—यांत तोंड, जीभ हीं हाताला लागतात. हिरड्या आणि डोळ्यांच्या खांचांच्या कडाही हाताला लागतात.

कपाळ:—एका बाजूस डोक्यावरील पूर्वी सांगितलेली टाळूची मोठी जागा आणि डोळ्यांच्या खांचांच्या घट्ट कडा दुसऱ्या बाजूस हाताला लागल्या ह्मणजे कपाळाचा भाग ओळखितां येतो.

पायः—टांचेवरून पाय ओळखितां येतो. तसेंच पायाचीं सगळीं बोटें एका ओळींत असून तीं हाताच्या बोटांप्रमाणें तळपायावर फारशीं वांकवितां येत नाहींत. हाताचा आंगठा तळहातावर वांकवितां येतो तसा पायाचा आंगठा वांकवितां येत नाहीं.

गुडघा आणि कोपर हीं त्यांच्या आकारावरून ओळखितां येतात. कोपरापेक्षां गुडघा मोठा असतो. गुडघ्याची वाटी आणि पायाच्या हाडाचा कठीण भाग यांवरूनही गुडघा ओळखितां येतो.

या दोन्ही परीक्षांची तुलनाः—अंत:परीक्षा जास्त सोपी व कमी अनुभवशीर मनुष्यासही करतां येण्याजोगी आहे हें स्वाभाविकच आहे; पण ही परीक्षा करीत असतांना प्रसवमार्गांत एकादा घाणेरडा पदार्थ शिरून त्यामुळें प्रसवतीला ताप येतो. इतकेंच नव्हे तर तिला मृत्युही येण्याचा संभव असतो. जर अंत:परीक्षा अस्तित्वांतच नसती तर सूतिकाज्वरानें पूर्वीपासून सशक्त असलेल्या स्त्रिया मरत्याना. ह्मणून अंत:परीक्षा अजीबात बंद केली अगर ती करण्याला जास्त प्रतिबंध केला तर पुष्कळ जीव वांचण्याचा संभव आहे.

प्रसवमार्गांत गर्भाच्या दर्शनभागाच्या पुढें नाळ आलें आहे किंवा नाहीं हें कळणें फार महत्वाचें आहे. हें कळण्यासाठीं एकदा अंत:परीक्षा केली पाहिजे. दर्शनभागाच्या पुढें नाळ येणें ही गोष्ट ज्या वेळीं होईल त्याच वेळीं ती सुइणीस कळणें फार महत्वाचें आहे. ह्मणून गर्भाचें डोकें प्रसूतीच्या प्रारंभापासून कटिराच्या कांटांत घट्ट बसलें नसेल तेव्हां, एकदा अंत:परीक्षा करून नाळ गर्भाच्या पुढें आलेलें आहे किंवा काय हें पाहून ठेवावें. कारण कीं कटिराच्या कांटांत पूर्वीपासून डोकें बसलें असलें तर नाळ पुढें येणें शक्य नसतें. ही अंत:परीक्षा पाणमोटली फुटल्याबरोबर करावी, कारण कीं नाळ दर्शनभागाच्या पुढें येण्याची वेळ बहुतकरून हीच असते.

वर दिलेल्या हकीकतीवरून बाह्य परीक्षा कशी करावी हें शिकणें किती महत्वाचें आहे हें सुइणीला समजून येईल. आणि अगदीं जरूर असल्याशिवाय योनिमार्गांत सुइणीनें आपलीं बोटें घालावयाचीं नाहींत हेंही तिनें पक्कें लक्षांत ठेवावें.

भाग १० वा.

मस्तकदर्शनाचे प्रकार.

मस्तकदर्शनाचे तीन प्रकार आहेतः—

१. डोक्याचा वरील भाग पुढें येणें.

२. कपाळ पुढें येणें.

३. तोंड पुढें येणें.

पहिला प्रकार हा स्वाभाविक होय. दुसरे दोन हे अस्वाभाविक आहेत.

१. डोक्याचा वरील भाग पुढें येणें (प्रेझेंटेशन ऑफ धि टॉप ऑफ धि हेड):—ह्या प्रकारांत गर्भाच्या डोक्याचा मागील भाग मागें किंवा पुढें येतो. तसेंच तो डाव्या बाजूस अगर उजव्या बाजूसही कललेला असूं शकतो. अगदीं स्वाभाविक प्रकार ह्मटला ह्मणजे गर्भाच्या डोक्याचा मागचा भाग पुढें आणि थोडासा डाव्या बाजूस कललेला असणें हा होय.

डोकें पुढें कसें येतें ?:—डोकें स्वाभाविक स्थितींत आहे असें आपण समजूं या. गर्भाशयाचें मुख पूर्णपणें विस्तृत झाल्याबरोबर गर्भाशयाचें बूड आकुंचन पावूं लागतें आणि त्यामुळें गर्भाचें डोकें खालीं कटिरांत उतरतें. कटिरांत डोकें येतें तेव्हां डोक्याचा मागचा भाग पुढें पण डाव्या बाजूस असतो, आणि तोंड मागें पण उजव्या बाजूस असतें.

जसें जसें डोकें खालीं उतरतें तसें तसें तें पुढें वांकतें आणि हनुवटी छातीवर टेंकली जाते.

डोकें कटिरांत उतरल्याबरोबर आसनास्थि आणि त्रिकास्थि यांना जोडणाऱ्या बंधनाशीं तें भिडतें, तेव्हां तेथें तें स्क्रूप्रमाणें वळतें आणि त्यामुळें जघनास्थि-संधीच्या खालीं डोक्याचा मागचा भाग येतो आणि त्रिकास्थीच्या पोकळींत तोंडाचा भाग येतो.

डोक्याचा मागचा भाग जघनास्थिसंधीच्या खालीं घट्ट बसतो, आणि तोंडाचा भाग अशा रीतीनें पुढें सरकतो कीं हनुवटी छातीवरून सुटते आणि चेहरा प्रसव-मार्गाच्या टोंकाशीं हळु हळु सरकत येतो.

डोकें बाहेर आल्याबरोबर तें पुन्हां कटिरांत उतरण्याच्या वेळीं ज्या स्थितींत खालीं आलें त्या स्थितींत येण्यासाठीं वळतें. ह्मणजे आतां गर्भाचें तोंड आईच्या उजव्या मांडीकडे होतें.

पुढें कटिराच्या कडेंत डोक्याच्या उलट दिशेनें खांदे पुढें येतात. उजवा खांदा पुढें येतो व जघनास्थिसंधीच्या खालीं अडकतो. डावा खांदा त्रिकास्थीच्या पोकळींतून पुढें सरकून बाहेर पडतो.

हात, शरीर आणि पाय हे डोकें व खांदे यांच्यापेक्षां लहान असतात आणि ह्मणून ते सहज बाहेर येतात.

कटिरांत शिरतांना गर्भाच्या डोक्याचा मागचा भाग उजव्या बाजूस असेल तर प्रसूतीनंतर गर्भाचें तोंड लागलेंच आईच्या डाव्या मांडीकडे वळतें.

कटिरांत शिरतांना गर्भाच्या डोक्याचा भाग पुढें असण्याऐवजीं मागें असला तर डोकें बहुतकरून मागें सांगितल्याप्रमाणेंच बाहेर येतें; परंतु कधीं कधीं चेहरा त्रिकास्थीच्या पोकळींत मागें जाण्याऐवजीं पुढल्या बाजूसच राहतो. असें झालें ह्मणजे कपाळ जघनास्थिसंधीच्या खालीं घट्ट बसून डोक्याचा मागचा भाग त्रिकास्थीवरून हळु हळु पुढें येऊन प्रसवमार्गांतून प्रथम बाहेर पडतो. या प्रकारांत डोक्याच्या मागच्या भागाचा आकार मोठा असल्यामुळें प्रसूति होण्याला बराच त्रास पडतो आणि विटप फाटून जाण्याचा बराच संभव असतो.

२. कपाळ पुढें येणें, कपालदर्शन (प्रेझेंटेशन आफ धि फोअरहेड):—ह्या दर्शनाच्या स्थितींत प्रसूति स्वाभाविक रीतीनें पुरी होणें शक्य नसतें, ह्मणून तें दर्शन शक्य असेल तर बदललें पाहिजे. नाहींतर मूल मरेल. ह्मणून कपालदर्शन आहे असें कळल्याबरोबर डाक्तरला बोलावण्यास सांगावें.

३. तोंड पुढें येणें, मुखदर्शन (प्रेझेंटेशन ऑफ धि फेस):—ह्या दर्शनांत देखील डाक्तरला बोलावलें पाहिजे. परंतु कधीं कधीं अशा दर्शनांत देखील प्रसूति स्वाभाविक रीतीनें पुरी होते. ह्मणून अशा स्थितींत स्वाभाविक रीतीनें डोकें कसें पुढें येतें याचा विचार केला ह्मणजे डाक्तरची मदत मिळणें शक्य नसेल तर मुखदर्शनांत काय करावें हें तिला समजेल.

तोंड पुढें कसें येतें:—गर्भाचें तोंड कटिरांत शिरतांना तें एका बाजूस असतें. हनुवटी उजव्या अगर डाव्या बाजूस असते.

कटिराच्या पोकळींत तें जसजसें खालीं येतें तसतशी गर्भाच्या डोक्याची मागची बाजू पाठीला लागेपर्यंत दाबली जाते.

कटिराच्या खालच्या भागांत जेव्हां चेहरा येतो तेव्हां हनुवटी पीळ घेऊन पुढें येते आणि जघनास्थिसंधीच्या खालीं घट्ट बसते.

नंतर डोकें आणि चेहरा त्रिकास्थीवरून खालीं येतो. प्रथमतः तोंड, नंतर नाक, नंतर डोळे आणि मग कपाळ आणि शेवटीं डोक्याचा मागचा भाग हीं क्रमानें बाहेर येतात.

यांत फार महत्वाची आणि विशेष लक्षांत धरण्याजोगी गोष्ट ह्मटली ह्मणजे ही कीं, जर हनुवटी फिरून मागें गेली तर गर्भ जिवंत जन्मण्याची फारशी आशा नाहीं.

मुखदर्शनांत सुइणीनें व्यवस्था कशी ठेवावीः—जर डाक्तर येणें शक्य नाहीं, आणि ह्मणून स्वाभाविक रीतीनें प्रसूति होऊं द्यावी लागली, तर सुइणीनें खालील नियम लक्षांत ठेवावे. या नियमांचा मुख्य हेतु हनुवटीला पुढच्या बाजूस येण्यास मदत करणें हा होय.

१. प्रसूतीच्या पहिल्या अवस्थेंत प्रसववतीला चालूं देऊं नये. तिला अगदीं आंथरुणावर निजवून ठेवावी. पाणमोटली लौकर फुटणार नाहीं याबद्दल शक्य तितकी काळजी घ्यावी.

२. गर्भाची हनुवटी ज्या बाजूस असेल त्या कुशीवर प्रसववतीला निजवावी.

३. चेहरा विटपावर आला ह्मणजे वेगांच्या वेळीं कपाळ वरच्या बाजूस लोटावें.

४. इतर गोष्टींत नेहमींच्या प्रसूतीप्रमाणें सर्व व्यवस्था ठेवावी आणि पुढील भागांत सांगितल्याप्रमाणें वागण्याची खबरदारी घ्यावी.

भाग ११ वा.

स्वाभाविक प्रसूतीची व्यवस्था.

प्रसूतीस जाण्याचें बोलावणें आलें ह्मणजे, सुइणीनें एक क्षणही विलंब न लावतां प्रसूतीकरितां जावें.

सुइणीनें तेथें गेल्यावर प्रसववतीची परीक्षा करून आपली इतक्यांत जरूर नाहीं असें तिला वाटल्यास, परत घरीं येऊन कांहीं वेळानें पुन्हा जावें. ती प्रथम प्रसूति असल्यास अशा रीतीनें कांहीं वेळपर्यंत जाऊन आलें तरी चालेल. पण जर ती पुढील खेप असली तर प्रसूति सुरू झाल्यापासून तों वार पडून निदान एक तास होईपर्यंत तिनें बाळंतिणीपासून बिलकूल हालूं देखील नये.

प्रसूतीला जातेवेळीं सुइणीचे कपडे स्वच्छ व सहज धुतां येण्यासारखे असावे. तिनें बरोबर खालील सामान घ्यावें:—

१. साबणाची वडी.
२. फिनाईलची बाटली.
३. करोसिव्ह सब्लिमेटच्या वड्या.
४. अर्गोटचें पातळ एक्स्ट्राक्ट १ औंस.
५. नाळ कापण्यासाठीं कातरी.
६. नाळ बांधण्यासाठीं सूत.
७. नखें साफ करण्याचा कुंचा.
८. दोन स्वच्छ टुवाल.
९. आंतडीं मोकळीं करण्याकरितां बस्ती (एनिमा) देण्याची पिचकारी.
१०. लघवी काढण्याकरितां मूत्रोत्सर्जक नलिका.
११. प्रसवमार्ग धुण्याकरितां धुण्याचें भांडें.

बाळंतिणीच्या खोलींत आल्याबरोबर सुइणीनें वेगांबद्दल चौकशी करून ते खरे आहेत किंवा खोटे आहेत याची खात्री करून घ्यावी.

नंतर तिनें खालील प्रश्न विचारावे:—

१. ही पहिलीच खेप आहे काय ?
२. पहिली नसल्यास पूर्वीच्या खेपांस प्रसूति होण्यास त्रास पडला किंवा काय?
३. पूर्वीचीं मुलें मेलेलीं जन्मलीं होतीं कीं काय ?
४. गर्भाची हालचाल अद्याप भासते किंवा काय ?
५. लघ्वीला किंवा परसाकडे केव्हां झालें ?

हे प्रश्न विचारल्यावर सुइणीनें आपले हात आणि शस्त्रें आणि बाळंतिणीचीं बाह्य जननेंद्रियें हीं अगदीं स्वच्छ करण्यास लागावें.

बाळंतिणीच्या शरीराकडे न्याहाळून पहावें, ह्मणजे कटिर वांकडें तिकडें आहे कीं काय हें सहज समजून येईल. शेवटीं ९ व्या भागांत सांगितल्याप्रमाणें बाहेरून परीक्षा करावी.

कटिराच्या बिरूपतेचा कांहींएक प्रकार नाहीं, गर्भ नेहमींच्या स्थितींत आहे आणि गर्भाचें डोकें कटिराच्या कांठांत घट्ट बसलें आहे अशी खात्री झाल्यावर कोणत्याही कारणाकरितां या वेळीं अंतःपरीक्षा करूं नये.

पहिल्या अवस्थेची व्यवस्थाः—ह्या अवस्थेंत बाळंतिणीला धीर देण्यापलीकडे कांहींएक करावयाचें नसतें. होईल तितकें तिला इकडे तिकडे हिंडण्यास सांगावें. या फिरण्यानें गर्भाचें वजन गर्भाशयाच्या मुखावर पडतें आणि तें रुंद होण्यास मदत होते. पोट फारच मोठें झालें असेल तर रुंद पोटबांधणें बांधल्यानें गर्भाशय योग्य जागीं राहतो. प्रसववतीला उगीच कुंथून थकून जाऊं नको ह्मणून सांगावें. कारण या स्थितींत कुंथण्याचा कांहींएक उपयोग होत नाहीं. उगाच फाजील आणि भयंकर ढवळाढवळ करूं नये. जरूरीशिवाय अंतःपरीक्षा मुळींच करूं नये. सुइणीनें गर्भाशयाचें तोंड बोटांनीं रुंद करण्याचा प्रयत्न कधींही करूं नये.

गर्भाशयाचें तोंड पूर्णपणें विस्तृत झाल्याबरोबर पाणमोटली फुटेल. या वेळींच मात्र नाळ प्रसवमार्गांत येऊन पडलें नाहीं अशी खात्री करून घेण्यासाठीं जी अंतःपरीक्षा एकदाच करावी ह्मणून सांगितली आहे ती करावी.

दुसऱ्या अवस्थेची व्यवस्थाः—प्रसववेदना जोरानें सुरू झाल्या असें तिच्या ओरडण्याच्या पद्धतीवरून समजतांच बाळंतिणीला निजवावें. निजविण्यापूर्वी आंथरुणावरील कपडे स्वच्छ असावे व त्यांवरून एक मेणकापडाचा तुकडा घालावा ह्मणजे स्रावाच्या योगानें बिछाना खराब होणार नाहीं.

बाजेच्या उशागताला एक लांब टुवाल किंवा पंचा बांधावा; आणि वेग आला ह्मणजे तो धरून ओढण्यास प्रसववतीला सांगावें ह्मणजे तिला कुंथण्यास जोर येईल.

या देशांत स्त्रिया बाळंत होतांना उताण्या निजतात. युरोपमध्यें त्या बाळंत होतांना डाव्या कुशीवर निजतात. गुडघे पोटाजवळ घेतलेले असतात. त्यांचें ढुंगण बाजेच्या उजव्या बाजूच्या गातावर असतें. मागाहून सांगितलेली पद्धत

जास्त चांगली. कारण कीं सुइणीला या अवस्थेमध्यें विटपाची योग्य काळजी घेण्यासाठीं नीट उभें राहून उपचार करितां येतात. ह्या अवस्थेंत विटप बहुतेक वेळां फाटण्याचा संभव असतो.

मुलाचें डोकें प्रसवमार्गाच्या तोंडाशीं दिसूं लागतांच सुइणीनें विटप फाटूं न देण्याची खबरदारी घ्यावी.

बाळंतीण उताणी निजली असतां विटपाची काळजी कशी घ्यावीः—उजव्या हाताचीं दोन बोटें डोक्याच्या मागच्या बाजूस आणि आंगठा पुढच्या बाजूस असें गर्भाचें डोकें धरून, वेग आले ह्मणजे तें दाबावें. ह्मणजे गर्भाची पुढें येण्याची गति प्रतिबंधित होते आणि हनुवटी छातीवर टेंकलेली राहते. जेव्हां डोकें बाहेर येत असतें तेव्हां सुइणीनें गुदास्थीचें टोंक आणि मलद्वार यांच्यामधील जागयावर आपल्या डाव्या हाताचीं बोटें ठेवावीं, व वेग नाहीं अशी संधि पाहून तिनें गर्भाचा चेहरा पूर्णपणें बाहेर पडेपर्यंत त्यांनीं त्या ठिकाणीं पुढल्या दिशेनें दाबावें.

बाळंतीण डाव्या कुशीवर निजली असतां विटप फाटूं न देण्याची रीति थोडीशी निराळी आहे ती खालीं दिली आहे:—

सुइणीनें आपला डावा हात प्रसववतीच्या ढुंगणावरून दोन्ही मांड्यांमधून पुढल्या बाजूनें न्यावा, आणि त्याच्या योगानें, वेग येईल तेव्हां पूर्वी सांगितल्या-प्रमाणें दाबून पुढें येणाऱ्या गर्भाच्या डोक्याच्या गतीला प्रतिबंध करावा.

नंतर डोकें बाहेर पडण्याच्या बेतांत आलें ह्मणजे वेग नसेल तेव्हां उजव्या हाताच्या गोफ्यानें तें पुढें ढकलावें. लोटतांना हाताचा गोफा गुदास्थीचें टोंक आणि मलमार्ग यांच्या मधील जागेंत ठेवावा.

डोकें बाहेर आलें ह्मणजे नाळ मानेभोंवतीं गुंडाळलेलें आहे किंवा काय हें पहावें. जर असेल तर तें डोक्यावरून सरकवून काढावें किंवा शरीराचा बाकीचा भाग त्यांतून बाहेर पडेल इतकें तें सैल करावें. हें साधलें नाहीं तर कात्रीनें कापून दोन्हीं टोंकें लागलींच घट्ट बांधावीं ह्मणजे रक्तस्राव होणार नाहीं.

पुढें मुलाचे डोळे फडक्यानें हळूच पुसावे, ह्मणजे प्रसूतीच्या वेळीं कटिरांतून येतांना प्रसवमार्गातील कांहीं पदार्थ डोळ्यांत गेले असले तर ते निघून जातील. अशा रीतीनें डोळे पुसले नाहींत तर पुढें डोळे बिघडण्याचा संभव असतो.

मूल जन्मल्याबरोबर रडूं लागतें. मूल रडत नसल्यास त्याला हळूच एक दोन चापट्या माराव्या, अगर थंड पाणी त्याच्या आंगावर मारावें ह्मणजे मूल रडूं लागेल. परंतु श्वासोच्छ्वास सुरू होण्याकरितां प्रयत्न करण्यापूर्वी त्याच्या तोंडाच्या आंतील भाग पुसून आंतील बळसटें वगैरे काढून टाकावीं.

नाळावर बोटें व आंगठा ठेऊन पहावा. त्यांतील ठोके बंद झाल्याबरोबर तें दोन ठिकाणीं घट्ट बांधावें. एक बंध मुलाच्या बेंबीपासून सुमारें दोन इंचांवर व दुसरा मातेच्या बाह्यजननेंद्रियाशीं होईल तितका जवळ बांधावा.

नंतर बिनटोंकाच्या कात्रीनें मुलाच्या बेंबीजवळच्या बंधनाच्या पुढें सुमारें अर्ध्या इंचावर नाळ कापावें आणि रक्त येत नाहीं अशी खात्री झाल्यावर मुलाला शालींत किंवा एकाद्या लोंकरीच्या वस्त्रांत गुंडाळावें आणि दूर ठेवावें. नंतर सुइ-णीनें वारेकडे वळावें.

जन्मल्याबरोबर मूल मेल्यासारखें दिसलें तर काय करावें ?:— वर सांगितलेल्या उपायानीं जर मूल श्वासोच्छ्वास करूं लागलें नाहीं तर लागलेंच नाळ कापून बांधून टाकावें आणि त्याला आईपासून निराळें करावें. नंतर मुलाच्या छातीस आणि पाठीस टरपेन्टाइन लावावें आणि एकदा थंड आणि एकदा ऊन पाण्यांत आळीपाळीनें मुलास बुडवावें. ह्याचा कांहींएक परि-णाम झाला नाहीं तर कृत्रिमरीतीनें श्वासोच्छ्वास सुरू करण्याचा प्रयोग करावा. तो असा:—

मुलास उताणें ठेवावें. नंतर तोंडांतील बळसटें वगैरे काढावीं. मुलाचे दोन्ही हात धरून ते एकदा डोक्याच्या वर न्यावे, आणि एकदा खालीं आणून त्याच्या कोपरांनीं छातीवरून दाबीत न्यावें; ह्मणजे हात वर नेतांना हवा छातींत जाईल व कोपरें छातीवरून दाबल्यामुळें छातींतून हवा बाहेर निघेल. असें एका मिनिटांत १८–२० वेळां करावें. निदान अर्धा तास पर्यंत अशा कृत्रिमरीतीनें श्वासोच्छ्वास करून पाहिल्याशिवाय मुलाची आशा सोडूं नये. मधून मधून आंतून तोंड पुसून काढणें सुरू ठेवावें.

तिसऱ्या अवस्थेची व्यवस्थाः—बाळंतीण जर इतका वेळपर्यंत कुशीवर निजली असेल तर तिनें आतां उताणें व्हावें. गर्भाशयाच्या बुडावर सुइणीनें आपला हात ठेवावा ह्मणजे तें बरोबर आकुंचित झालें आहे किंवा नाहीं हें

कळेल. जर गर्भाशयाचें बूड मऊ आणि बिलबिलित लागलें तर तें हळुहळु चोळावें ह्मणजे तें आपोआप कठीण होईल.

एक दोन वेग आल्यावर ह्मणजे सुमारें पंधरा मिनिटांनीं वार गर्भाशयांतून योनिमार्गांत येते. मातेच्या बाह्यजननेंद्रियांशीं जेथें नाळाला बंध बांधलेला असतो तो नाळाचा भाग बराच पुढें आला ह्मणजे वार पुढें आली असें समजावें.

आतां बाळंतीण अंमळ कुंथली ह्मणजे वार आपोआप बाहेर येते. वार बाहेर येते वेळीं मुइणीनें आपला हात गर्भाशयाच्या बुडावर दाबावा.

योनिमार्गांतून वार बाहेर पडत असते तेव्हां ती हातांत धरून दोन तीनदा पिळवटून फिरवीत फिरवीत बाहेर काढावी; ह्मणजे गर्भकोशांना पीळ पडून ते न फाटतां सुटून बाहेर येतील.

मुइणीनें नाळ ओढून वार बाहेर काढण्याचा कधींही प्रयत्न करूं नये. असें केलें तर खालील अपघात होण्याचा संभव असतो.

१. नाळ तुटणें.
२. भयंकर रक्तस्राव होणें.
३. वार तुटून तिचा भाग आंत राहणें.
४. गर्भाशय उलटा होणें.

वार बाहेर पडल्यावर ती तपासून पहावी व तिचा थोडाही भाग आंत राहिला नाहीं अशी खात्री करून घ्यावी आणि गर्भकोश फाटले नाहींत असें पाहून ठेवावें.

पुढें विटप फाटला आहे किंवा काय तें पहावें आणि तसेंच गर्भाशय योग्य रीतीनें आकुंचित झाला आहे किंवा नाहीं हें पहावें.

जर गर्भाशय मऊ आणि बिलबिलित लागत असला आणि वार पडल्यावरही रक्तस्राव सुरू असला तर पूर्वी सांगितल्याप्रमाणें गर्भाशय चोळावा, ह्मणजे गर्भाशय आकुंचन पावेल. याचा कांहीं परिणाम झाला नाहीं तर बाळंतिणीला अर्गाटचें पातळ सत्व (एक्स्ट्रॅक्ट अर्गट लिक्विड) चहाचा एक चमचा ह्मणजे १ ड्राम, अर्धा छटाक पाण्यांत द्यावें.

अर्गाट जर द्यावेंच लागलें तर तें वार पडल्यावांचून कधींही देऊं नये. तेव्हां

सुद्धां जर फारच रक्तस्राव होत असेल तरच तें द्यावें, एरवीं देऊं नये, हें सुइणीनें लक्षांत ठेवावें.

रक्तस्राव बंद झाल्यावर बाळंतिणीचीं बाह्यजननेंद्रियें काळजीपूर्वक स्वच्छ धुवांवीं, आणि खराब झालेले कपडे वगैरे काढून टाकावे. नंतर एक स्वच्छ गोधडी तिच्या आंगाखालीं आंथरावी, आणि रुमाल नेसवावा किंवा जरूर वाटल्यास पोटबांधणें बांधावें.

शेवटीं बाळंतिणीला अगदीं उताणें निजण्यास सांगावें; तिला बोलूं नको म्हणून सांगावें. पुढें सुइणीनें मुलाच्या परीक्षेकडे वळावें. मूल धुऊन मुलाचे अवयव वगैरे नीट आहेत हें पाहून झाल्यानंतर त्याला कपडे घालावे. आणि पाजण्यास द्यावें.

याचवेळीं पाजण्यास देण्यापासून तीन फायदे आहेतः—

१. गर्भाशय पूर्णपणें आकुंचन पावतो.

२. त्याच्या योगानें दुग्धवाहिन्या चांगल्या उघडतात आणि दूध चांगलें येतें.

३. पहिल्या दुधापासून मुलाचा कोठा साफ होतो.

आतां बाळंतिणीच्या खोलींत काळोख करावा. नंतर सुईणीशिवाय इतरांनीं आंत राहूं नये. सुइणीनें बाळंतिणीला स्वस्थपणें पडून झोंप घेण्यास सांगावें. म्हणजे तिला हुषारी येईल.

बाजेखालीं शेगडी पेटवून ठेवण्याची कांहीं जरूरी नाहीं. या चालीला होतां होईल तों उत्तेजन देऊं नये.

भाग १२ वा.

असाधारण दर्शनें.

या भागांत आपण, (१) नितंबदर्शन, (२) गर्भ आडवा येणें, आणि (३) जुळे गर्भ यांचा विचार करूं.

(१) **नितंबदर्शन** (ब्रीच प्रेझेंटेशन):—ज्याप्रमाणें कटिरांत गर्भाचें डोकें शिरतें त्याप्रमाणेंच ह्या दर्शनांत ढुंगण कटिरांत येतें. एक कुल्ला पुढें येऊन जघनास्थिसंधीच्या खालीं घट्ट बसतो. आणि दुसरा त्रिकास्थीवरून पुढें येऊन बाहेर पडतो.

ह्या दर्शनांत बाकीचें शरीर बाहेर आल्यानंतर जेव्हां डोकें कटिरांत येतें तेव्हां हनुवटी छातीवर वांकलेली असते. तें जेव्हां पुढें येऊं लागतें तेव्हां डोक्याची मागील बाजू जघनास्थिसंधीच्या खालीं घट्ट बसते.

चेहरा नंतर विटपावरून हळुहळु पुढें येतो. पहिल्यानें हनुवटी, नंतर नाक, तोंड, डोळे व कपाळ, आणि शेवटीं डोक्याचा मागचा भाग अशीं अनुक्रमें बाहेर येतात.

ह्या दर्शनांत डोकें बाहेर येण्यास फारच त्रास पडतो. ह्मणून डाक्तर येण्याचा संभव नसला तरच सुइणीनें हें प्रसूति करण्याचें जोखीम आपल्यावर घ्यावें.

नितंबदर्शन असल्यास सुइणीनें काय करावें?:—

१. बाळंतिणीला प्रसूतीच्या पहिल्या अवस्थेंत आंथरुणावर निजवून ठेवावें. पाणमोटली फुटेल ह्मणून कोणत्याही कारणाकरितां अंतःपरीक्षा करूं नये.

२. पाणमोटली फुटेपर्यंत बाळंतिणीस कुंथूं नको ह्मणून सांगावें.

३. बेंबीपर्यंत गर्भ खालीं उतरेपर्यंत वरील दोन गोष्टींशिवाय कांहीं करूं नये. ढुंगण ओढून गर्भ बाहेर काढण्याचा कधींही प्रयत्न करूं नये.

४. बेंबीपर्यंत गर्भ बाहेर आला ह्मणजे नाळाचें वेटोळें ओढून कटिराच्या कोणत्या तरी एका बाजूस, जास्त मोकळी जागा असेल तेथें, तें सारून ठेवावें ह्मणजे डोकें खालीं येतांना त्याच्या योगानें तें दाबलें जाणार नाहीं.

५. बाळंतिणीला आतां उताणें निजवावें. बाजेच्या कडेशीं तिचे नितंब आणावे. नंतर आंगठा व एक बोट यांच्या मध्यें नाळ धरावें. त्याचे ठोके बोटाला लागत आहेत तोंपर्यंत कांहींएक करूं नये. खांदे बाहेर येण्याची वाट पहावी. पुष्कळ वेळां एकाच वेगानें खांदे बाहेर येतात अगर सबंध मूलही बाहेर येतें.

नाळामध्यें ठोके पडत आहेत तोंपर्यंत खांदे बाहेर पडल्याशिवाय मूल ओढून काढण्याचा कधींही प्रयत्न करूं नये. जर ओढण्याचा प्रयत्न केला तर हात डोक्यावरोबर वर राहून अडकतील आणि डोकें बाहेर येण्यास जास्त त्रास पडेल.

नाळांतील ठोके बंद पडले ह्मणजे मुलाची लागलीच सुटका झाली पाहिजे. नाहींतर तें मरेल.

६. अशा वेळीं गर्भाशयाच्या बुडावर तळहातानें दाबून गर्भ पुढें लोटण्याचा प्रयत्न करावा.

या प्रयत्नाचा उपयोग झाला नाहीं तर सुइणीनें गर्भाचें शरीर बाहेर येईल तितकें खालीं ओढावें. त्या वेळीं दुसऱ्या कोणाकडून तरी गर्भाशयाचें बूड दाबून धरावें. जर डोक्याच्या वर हात अडकले तर मुलाचें शरीर होईल तितकें पुढें ओढून धरावें; आणि जो खांदा त्रिकास्थीच्या पोकळींत असेल त्याला पोंहोंचेपर्यंत सुइणीनें गर्भाच्या पाठीवरून प्रसवमार्गांत हात घालून नंतर तो हात मुलाच्या दंडावरून मुलाच्या कोपरांपर्यंत न्यावा, आणि आपलीं बोटें कोपरांत अडकवून त्यांच्या योगानें कोपराच्या पुढला हातांचा भाग हळुहळु खालीं ओढून छातीवर आणावा.

शेवटीं मुलाचें शरीर मागच्या बाजूस ओढून धरून वर सांगितल्याप्रमाणेंच त्याचा दुसरा हातही पुढें आणावा.

७. आतां डोकें बाहेर काढलें पाहिजे, तें पुढें सांगितल्याप्रमाणें करावें. सुइणीनें आपला डावा हात मुलाच्या पाठीवरून वर न्यावा आणि त्या हाताचीं बोटें मुलाच्या खांद्यावर अडकवावीं, ह्मणजे मुलाच्या मानेच्या मागून प्रत्येक बाजूस दोन दोन बोटें येतील. नंतर उजव्या हातानें मुलाचे दोन्ही पाय धरावे. पुढें डाव्या हाताच्या बोटांनीं खांदे जघनास्थिसंधीखालीं पुढे आणावे ह्मणजे मुलाचें डोकें वांकलेलें राहील. आणि त्याच वेळीं उजव्या हातानें मुलाचे पाय धरून त्याचें शरीर पुढें आणि आईचे पोटाकडे वरचे बाजूस ओढलें ह्मणजे डोकें बाहेर पडेल. याचा उपयोग झाला नाहीं तर सुइणीनें आपलीं डाव्या हाताचीं बोटें तशींच मुलाच्या खांद्यावर अडकवून ठेवावीं आणि उजव्या हातानें मुलाचे पाय धरले होते ते सोडून देऊन त्या हाताचीं बोटें योनिमार्गांत घालून दोन बोटें मुलाच्या तोंडांत घालावीं. या वेळीं मुलाचें शरीर सुइणीच्या उजव्या दंडावर राहील आणि दोन्ही हातांनीं तोंड आणि खांदे हे आळीपाळीनें हळुहळु पुढें आणि वर लोटून प्रसूति पुरी करावी.

(२). गर्भ आडवा येणें (क्रॉस बर्थ):—जेव्हां गर्भाचें डोकें अगर ढुंगण त्यांपैकीं एकही पुढें येत नाहीं तेव्हां त्याला आडवें दर्शन किंवा मूल आडवें येणें असें ह्मणतात.

ह्या प्रकारांत डाक्तरच्या मदतीशिवाय प्रसूति होणें बहुतेक अशक्यच असतें; ह्मणून सुइणीनें गर्भ आडवा आहे असें कळतांत डाक्तरला बोलावण्यास सांगावें.

डाक्तर येईपर्यंत ज्या बाजूस गर्भाचें डोकें कललेलें असेल त्या कुशीवर बाळंतिणीस निजवून ठेवणें हा महत्वाचा नियम सुइणीनें लक्षांत ठेवावा.

(३) जुळे गर्भ (ट्विन बर्थस्):—ह्या प्रकारांत साधारणपणें स्वाभाविक रीतीनें प्रसूति होते. परंतु पहिल्या गर्भाची वार दुसरा गर्भ बाहेर पडेपर्यंत गर्भाशयांत असते.

या प्रकारांत सुईणीनें खालील नियम लक्षांत ठेवावे :—

१. जर पहिल्या गर्भाचें स्वाभाविक दर्शन असेल तर प्रसूतीची व्यवस्था नेहमींप्रमाणें करावी. मूल जन्मल्याबरोबर नाळ दोन ठिकाणीं बांधावें, पण वार काढण्याचा प्रयत्न करू नये.

२. नंतर दुसऱ्या गर्भाचें कोणतें दर्शन आहे तें पहावें. जर स्वाभाविक असेल तर सुमारें अर्धातासपर्यंत थांबावें; आणि जर प्रसूतीला सुरवात झाली नाहीं तर मग पाणमोटली फोडावी.

३. जर दोहोंपैकीं कोणत्याही गर्भाचें दर्शन स्वाभाविक नसेल तर मात्र डाक्तरला बोलावणें पाठवावें.

भाग १३ वा.

प्रसूतीच्या वेळीं एकाएकीं होणारे किंवा आकस्मिक विकार.

खालीं सांगितलेल्या प्रकारांपैकीं जर एकादा आकस्मिक प्रकार घडून आला तर सुइणीनें डाक्तरला लागलेंच बोलावण्यास सांगावें.

(१) रक्तस्राव. (२) नाळ पुढे येणें. (३) गर्भाशय फाटणें. (४) गर्भाशय उलटा होणें. (५) आंचकें.

डाक्तर येईपर्यंत सुइणीनें खालील नियमांप्रमाणें वागल्यास बाळंतिणीस बराच फायदा होईल.

(१) रक्तस्राव (ब्लीडिंग्):—मूल जन्मण्यापूर्वी, मूल जन्मल्यावर पण वार पडण्यापूर्वी, आणि वार पडल्यावर रक्तस्राव होण्याचा संभव असतो.

१. मूल जन्मण्यापूर्वी जर रक्तस्राव सुरू झाला तर पूर्वी (पृष्ठ २७) सांगितल्या-प्रमाणें प्रसवमार्गांत बोळे घालणें हाच कायतो मुख्य उपाय होय.

२. मूल जन्मल्यानंतर परंतु वार पडण्यापूर्वी जर रक्तस्राव सुरू झाला तर पोटावरून दाबून अगर गर्भाशयांत हात घालून तेथून ती वार बोटांनीं सोडवून बाहेर काढावी.

३. जेव्हां वार पडल्यावर रक्तस्राव सुरू होतो तेव्हां गर्भाशयावर दाबावें आणि त्या ठिकाणीं चोळावें. अर्गट हें औषध पोटांत द्यावें.

तसेंच बाह्यजननेंद्रियांवर थंड पाण्यांत भिजवून पिळलेलें फडके ठेवावे.

जर वरील उपायांचा कांहीं उपयोग झाला नाहीं तर कोपराला सोसवेल इ-तक्या गरम पाण्याच्या पिचकारीनें योनिमार्ग धुवावा. इतकेंही करून जर रक्त-स्राव थांबला नाहीं तर गर्भाशय रिकामा झाला आहे किंवा नाहीं हें पहाण्यासाठीं आंत हात घालून पहावें. जर तो रिकामा झाला असेल तर आंतील हाताची मूठ करून ती आणि पोटावरील हात यांच्या मध्यें तो दाबावा. गर्भाशयांत जर रक्ताचे गोळे वगैरे असले तर ते अगोदर काढावे आणि मग गर्भाशय पूर्वी सांगितल्याप्रमाणें दोन हातांच्या मध्यें दाबावा.

खालील गोष्टी सुइणीनें लक्षांत ठेवाव्या :—

अ. मूल जन्मल्यानंतर योनिमार्गांत कधींही बोळे घालू नयेत.

ब. वार पडण्यापूर्वी अर्गट कधींही देऊं नये.

क. कोमट पाण्यानें कधींही पिचकारी मारूं नये. पिचकारीचें पाणी कढत असावें.

भयंकर रक्तस्राव झाल्यावर अतिशय थकवा येतो, तेव्हां सुईणीला करण्या-जोगे चार उपाय आहेत. ते असे :—

१. कोणत्या तरी रूपानें मद्यार्क द्यावा ह्मणजे हृदयाची क्रिया जोराने सुरू होईल.

२. बाळंतिणीच्या डोक्याखालच्या उशा वगैरे काढाव्या आणि बाजेच्या पाय-गताच्या खुरांखालीं विटा घालून ते उंच करावे.

३. बाळंतिणीचे हात आणि पाय ह्यांवर बोटांकडून मागें कापडाच्या पट्ट्यांनी

(बँडेजनें) बांधीत जावें. ह्मणजे शरीरांतील महत्वाच्या इंद्रियांना जास्त रक्त मिळतें आणि अशा वेळीं त्यांनाच रक्ताची जास्त जरूर असते.

४. एक पाइंट पाण्यांत चहाचा एक चमचाभर मीठ घालावें व असें पाणी एक पासून दोन पाइंटपर्यंत मलमार्गांत पिचकारीनें हळुहळु घालावें.

(२) नाळ पुढें येणें,–नालदर्शन (फॉलिंग ऑफ धि कार्ड):—जर हा प्रकार झाला तर गर्भाचें शरीर आणि कटिर यांच्या मध्यें नाळ सांपडतें आणि त्यामुळें त्यांतील रक्तप्रवाह बंद झाला तर मूल मरतें.

डाक्तर येईपर्यंत सुइणीनें पुढें सांगितल्याप्रमाणें नाळ वर लोटण्याचा प्रयत्न करावा.

(अ) पाणमोटली फुटली नसेल तर:—बाळंतिणीला गुडघे आणि कोपरें यांवर, ह्मणजे कांहींसें रांगत्या मुलासारखें, राहाण्यास सांगावें. याच्या योगानें नाळ पुन्हा वर जाण्याचा संभव असतो.

(ब) पाणमोटली फुटली असेल तर:—दोन किंवा तीन बोटांनीं नाळ वर लोटण्याचा प्रयत्न करावा, व वेग येईपर्यंत तें तसेंच वर धरून राहावें.

एकाद्या शस्त्रानें किंवा काडीनें नाळ वर लोटण्याचा प्रयत्न करूं नये.

(३) गर्भाशय फाटणें (रपचर ऑफ धि वुंब):—हा प्रकार फारच विरळा होतो. तो फार भयंकर आहे. या विकाराचीं लक्षणें:—

१. एक मोठा वेग येऊन त्या वेगाबरोबर एकदम पोटांत फाटल्यासारखें वाटतें.

२. नंतर वेग एकदम बंद होतात आणि गर्भाचा पुढें आलेला भाग दिसत नाहींसा होतो.

३. रक्तस्राव सुरू होतो.

४. योनिमार्गांत आंतड्याचे भाग दिसूं लागतात.

५. बाळंतिणीला घाम सुटतो, नाडी अशक्त होते व श्वासोच्छ्वास जलद होऊं लागतो.

अशा स्थितींत सुइणीला करावयासारखें एवढेंच असतें कीं डाक्तर येईपर्यंत बाळंतिणीला सावध ठेवण्यासाठीं उत्तेजक औषधें द्यावीं. आणि तसेंच आंतड्याचे

भाग बाहेर आले असतील, तर गरम फिनाइललोशनमध्यें भिजविलेल्या फडक्यांच्या घड्या त्यांवर ठेवाव्या.

(४) **गर्भाशय उलटा होणें** (टर्निंग इन्साइड आउट ऑफ धि वुंब):—ह्या प्रकाराचीं लक्षणें :—

१. रक्तस्राव.

२. योनिमार्गांत एक वाटोळा रक्त वाहणारा खरखरीत गोळा दिसणें.

३. पोटाच्या खालच्या भागांत गर्भाशयाचें बूड नेहमींच्या जागीं हाताला लागत नाहींसें होणें.

४. आंगाला घाम सुटणें, नाडी अशक्त होणें, श्वासोच्छ्वास जलद चालणें वगैरे गर्भाशय फाटण्याच्या वेळीं जीं लक्षणें होतात तीं.

ज्या वेळीं हा प्रकार होतो त्या वेळीं जर सुईण हजर असेल तर तिनें हाताची मूठ करून तिचे योगानें पुढें आलेला लाल गोळा मागें ढकलावा. ह्याचा उपयोग झाला नाहीं तर उत्तेजक औषधें देणें एवढेंच तिला करितां येण्यासारखें असतें.

नाळ ओढून वार काढण्याचा प्रयत्न कधींही करूं नये. यामुळें वरील प्रकार होण्याचा फार संभव असतो. जर सुइणीनें नाळ ओढलें नाहीं तर हा प्रकारही बहुधा होणार नाहीं.

(५) **आंचके** (कन्व्हलशन्स):—बाळंतिणीला केव्हांही जर आंचके येऊं लागले तर सुइणीनें लागलेंच डाक्तरला बोलवावें.

डाक्तर येईपर्यंत सुइणीनें खालील गोष्टींकडे लक्ष द्यावें:—

१. बाळंतिणीला जमिनीवर निजवावी आणि तिला स्वतःला दुखापत होणार नाहीं अशाबद्दल काळजी घ्यावी.

२. बाळंतिणीचे कपडे ढिले करावे आणि गळयांत कांहीं घट्ट दागिने वगैरे असल्यास ते सैल करावे अगर काढून ठेवावे.

३. दांतांमध्यें जीभ सांपडू नये ह्मणून एक रुमालाची घडी दांतांमध्यें घालून ठेवावी.

४. घशाखालीं उतरत असल्यास एक घोटभर एरंडेल द्यावें.

५. गरम पाण्याचा बस्ती देऊन मलमार्ग मोकळा करावा.

६. बाळंतिणीला घोंगडी किंवा धाबळी अगर दुसरें एकादें लोकरीचें वस्त्र पांघरूण घालावें. आणि घाम यावा ह्मणून गरम पिण्याचे पदार्थ (जसें चहा, काफी वगैरे) पिण्यास द्यावे.

भाग १४ वा.

बाळंतिणीच्या खोलीची व्यवस्था.

सूतिकाकालांत बाळंतिणीचा प्रसवमार्ग पुन्हा पूर्वस्थितींत येत असतो. ह्या कालांत खालील गोष्टींकडे लक्ष द्यावें :—

१. गर्भाशय लहान होणें. २. सूतिकास्राव. ३. दुधाची उत्पत्ति.

१. गर्भाशय लहान होणें (धि श्रिंकिंग ऑफ धि वुंब):—प्रसूतीनंतर लागलेंच पोटावर दाबून पाहिलें ह्मणजे पोटाच्या खालच्या भागांत गर्भाशय एका कठीण गोळ्याप्रमाणें लागतो. परंतु नवव्या दिवसाच्या सुमारास तो इतका लहान होतो कीं जघनास्थिसंधीच्या वरच्या कडेपर्यंतच तो हाताला लागतो.

२. सूतिकास्राव (धि डिश्चार्जिस):—प्रथमतः शुद्ध रक्ताचा स्राव होतो. चौथ्या दिवसापासून आठव्या दिवसापर्यंत स्रावाचा रंग फिकट हिरवट रंगाचा होत जातो. ह्या स्रावाला एक प्रकारचा आंबून वास येतो, पण तो दुर्गंधियुक्त असूं नये.

३. दुधाची उत्पत्ति (धि एस्टॅब्लिशमेंट ऑफ धि मिल्क):—खरें दूध प्रथमपासून येत नाहीं, तर दुसऱ्या दिवशीं संध्याकाळीं अगर तिसऱ्या दिवशीं सकाळीं तें स्तनांत उत्पन्न होतें. पुढें तें जास्त जास्त वाढत जातें. ह्या काळाच्या सुमारास थोडासा ताप येतो त्याला **दुग्धज्वर** (मिल्कफीव्हर) असें ह्मणतात. हा ताप एकादाच दिवस येतो. सौम्य रेचक दिलें ह्मणजे ताप उतरतो.

सूतिकाकालांतील लक्षणें :—

बाळंतीणबाईची शुश्रुषा करितांना सुइणीनें खालील गोष्टींकडे नीट लक्ष द्यावें:—

१. चेहराः—चेहरा नेहमींप्रमाणें दिसला तर ठीकच, पण जर तो उतरलेला आणि उदास दिसत असेल तर मात्र तें बरें लक्षण नाहीं. विशेषेंकरून नाकपुड्यांचे कोन लांबट दिसणें हें बरें नव्हे.

२. झोंपः—झोंप न येणें हें वाईट लक्षण आहे असें समजावें. सूतिकाज्वर किंवा वेड लागणें ह्या दोन विकारांचें पुष्कळ वेळां हें पहिलें लक्षण असतें.

३. तापः—चोवीस तासांपेक्षां जास्त वेळ जर मोठा ताप राहिला तर कांहीं तरी घोटाळा आहे असें समजावें.

४. **नाडीः**—एका मिनिटांत ९० पेक्षां जास्त ठोके बसणें हें वाईट लक्षण समजावें.

५. **दूधः**—दूध एकदा सुरू झाल्यावर तें पुन्हा एकदम बंद होणें हें सूतिका-ज्वराचें पहिलें लक्षण होय.

६. **सूतिकास्रावः**—यासंबंधानें खालील प्रकार धोक्याचे समजावे :—

१. तो एकदम थांबणें.

२. तो सहाव्या दिवसानंतरही लाल असणें.

३. त्याला दुर्गंधि येणें.

४. रुमालावर त्याचा डाग पडला असतां त्याच्या डागाच्या कडा लाल भडक रंगाच्या असणें.

तसेंच खालील गोष्टीही नीट लक्षांत ठेवाव्या:—

१. बाळंतिणीला ताप आला असूनही ती बरी दिसत असेल, तिला चांगली झोंप लागत असेल आणि तिला बरें वाटतें असें ती स्वतः ह्मणत असेल तर ती बरी आहे असें समजावें.

२. तसेंच, ताप असून ती बरी दिसत नसेल, तिला चांगली झोंप लागत नसेल आणि तिला बरें वाटत नाहीं असें ती स्वतः ह्मणत असेल तर ती पुष्कळ आजारी आहे असें समजावें.

३. बाळंतिणीला ताप असून ती फार आजारी दिसत असेल, तिला मुळींच झोंप लागत नसेल, पण ती मला बरें वाटतें असें ह्मणत असेल तर ती बहुधा मरेल असें समजावें.

सूतिकाकालाची व्यवस्था :—

१. प्रसूतीनंतर कांहीं तासपर्यंत सुइणीनें बाळंतिणीची खोली सोडून जाऊं नये. बाळंतिणीला नेसविलेला रुमाल वारंवार तिनें तपासावा आणि रक्तस्राव जोराचा आहे असें वाटल्यास गर्भाशय चोळून, आंत रक्ताचे गोळे असल्यास ते बाहेर काढावे. आणि जरूर वाटल्यास पुन्हा अर्गट हें औषध द्यावें.

२. बाळंतिणीला स्वस्थ आणि शांतपणानें रहावयास विनंती करून तिला निजावयास सांगावें.

३. तिला तहान लागल्यास गरम पातळ पदार्थ पिण्यास द्यावे.

४. वायगोळ्याचे वेग जोराचे येऊं लागले तर गर्भाशय हळुहळु चोळावा, ह्मणजे आंत रक्ताचे गोळे वगैरे असल्यास ते बाहेर पडून जातील.

५. बाह्यजननेंद्रियें दिवसांतून दोनदा साबणाच्या पाण्यानें धुवावीं आणि करोसिव्ह सब्लिमेटच्या सोल्यूशनमध्यें स्पंज बुडवून त्यानें तीं पुसावीं.

विशेष सूचनाः—हें करण्याच्या पूर्वी सुइर्णीनें आपले हात मात्र अगदीं स्वच्छ धुवावे.

६. बाळंतिणीनें कमींतकमी आठ दिवस तरी आंथरुणावर पडून राहावें. सवड असल्यास जास्त दिवसपर्यंतही तसें रहावें. स्रावाचा तांबडेपणा जाईपर्यंत तिला उठूं बसूं देऊं नये.

७. पहिले दोन दिवस तिला दुधावर ठेवावें. नंतर तिला नेहमीचें अन्न बेतावातानें (नेहमींपेक्षां कमी) द्यावें.

८. मूल जन्मल्यापासून सहा तासांच्या आंत बाळंतिणीला लघ्वी झाली पाहिजे. जर तिला तशी लघ्वी झाली नाहीं तर—

(अ) बाह्यजननेंद्रियें शेकावीं आणि मूत्राशय वरून दाबावा.

(ब) ह्याचा उपयोग न झाला तर गुडघे आणि हात टेंकून रांगतें राहून लघ्वी होतेशी पहावी.

(क) शेवटचा उपाय ह्मटला ह्मणजे मूत्रोत्सर्जक नलिकेनें मूत्र काढावें.

९. दुसऱ्या दिवशीं संध्याकाळीं अर्धा छटाक एरंडेल द्यावें. शौचास आपोआप होत नसल्यास यापुढे दर दोन दिवसांनीं असेंच रेचक द्यावें.

१०. मूल पाजण्यापूर्वी आणि पाजल्यानंतर स्तन गरम पाण्यानें धुवावें.

जर स्तन ताटून दुखत असतील तर गोड्या तेलांत कापूर घालून त्यानें ते चोळावे. जर स्तन एकाच ठिकाणीं हात लावला असतां जास्त दुखत असेल, तर त्या ठिकाणीं बहुतकरून पू होत आहे असें समजून, त्यासंबंधीं डाक्तरचा सल्ला घ्यावा. दूध पुष्कळ येत नसेल तर एरंडाच्या पानांचें स्तनांवर पोटीस बांधावें. स्तनांच्या बोंडशा कशा ओढाव्या आणि त्या कशा टणक ठेवाव्या हें मागें सांगितलें आहे.

सूतिकाकालांत होणारे विकारः—पुढें दिलेले विकार मुख्य होतः—

१. रक्तस्राव. २. सूतिकाज्वर. ३. श्वेतपाद. ४. वेड लागणें.

१. रक्तस्राव (ब्लीडिंग):—सूतिकाकालांत केव्हांही रक्तस्राव सुरू झाल्यास गर्भाशयावर दाबून पहावें. जरूर वाटल्यास योनिमार्ग गरम पाण्याच्या पिचकारीनें धुवावा. (पृष्ठ ४ पहा.) ह्या उपचारांचा उपयोग झाला नाहीं तर डाक्तरला बोलवावें.

२. सूतिकाज्वर (चाइल्डबेडफीव्हर):— प्रसूतीच्यापूर्वी, ती चालू असतांना अगर ती पुरी झाल्यानंतर बाळंतिणीच्या प्रसवमार्गांत कांहीं घाणेरडा पदार्थ शोषला गेला तर हा ज्वर येतो. सुइणीनें स्वच्छपणाची काळजी घेतली तर बाळंतिणीला हा ज्वर क्वचितच येतो.

लक्षणेंः—ताप येतो, नाडी जलद चालते, थंडी वाजून येते, दूध बंद होतें, स्राव कमी होतो अगर तो अजीबात बंद होतो, स्रावाला घाण येऊं लागते, पोट फुगतें आणि दाबलें असतां दुखतें.

हीं लक्षणें दृष्टीस पडतांच डाक्तरला बोलावण्यास सांगावें. डाक्तर येइपर्यंत सुइणीनें गरम पाण्याच्या पिचकारीनें योनिमार्ग धुवून काढावा. आणि मद्यार्क (दारू-ब्रांडी) बऱ्याच प्रमाणानें प्यावयास द्यावा, म्हणजे बाळतिणीची शक्ति कायम राहील.

विशेष सूचनाः—सूतिकाज्वराचा रोगी शुश्रूषेस असतांना दुसऱ्या बाळंतिणीची शुश्रूषा करण्यास सुइणीनें जाऊं नये, अगर दुसरीं प्रसूतीचीं बोलावणी पतकरूं नयेत.

प्रसूतीचें काम संपल्यावर सुइणीनें गरम पाण्यानें स्नान करावें, आणि काळजीपूर्वक आपलीं नखें काढून ती कुंचल्यानें साफ करावीं. तसेंच कपड्यांना गंधकाची धुरी द्यावी आणि नंतर ते पाण्यांत उकळवावे, आणि मग उपयोगांत आणावे.

३. श्वेतपाद (व्हाइट लेग):—अशुद्ध रक्तवाहिन्यांत रक्ताचा गोळा तयार झाल्यानें हा विकार होतो.

एक अगर दोन्ही पाय कठीण होऊन सुजतात. मांडीची आंतील बाजू दाबली असतां दुखते. हा विकार झाला असतां बाळंतिणीनें अगदीं हालचाल करूं नये. मांडीपासून पावलापर्यंत सर्वभर कापूस व फ्ल्यानेल यांच्या बंधनानें पाय बांधून ठेवावा. डाक्तर येण्याजोगा असल्यास बोलवावा.

विशेष सूचनाः—पाय रगडूं किंवा चोळूं नये. नाहींतर रक्तवाहिनींतील गोळे सुटे होतील आणि बाळंतिणीस मृत्यु येईल.

४. वेड लागणें (इन्सॅनिटी):—या विकारांत बाळंतीण अगदीं मंद होते किंवा अतिशय अनावर होऊन आपला जीव सुद्धां घेते. सुइणीनें तिच्यावर चांगली नजर ठेवावी आणि डाक्तरला बोलावण्यास सांगावें, व मूल तिच्या जवळून दूर ठेवावें.

सारांशः—खालीं दिलेल्या विकारांपैकीं जरी एकादा विकार झाला तरी डाक्तरला विलंब न लावतां बोलवावें :—

१. पोट फुगून तें दाबलें असतां दुखणें.

२. स्रावाला घाण येणें.

३. रक्तस्राव.

४. थंडी भरणें.

५. ताप चौवीस तासांपेक्षां जास्त वेळ असणें आणि नाडी जलद चालणें.

६. स्तन सुजणें व ते दाबले असतां अगर एरवीं सुद्धां दुखणें.

मुलाची व्यवस्था :—

मुलासंबंधानें पुढील गोष्टी लक्षांत ठेवाव्या :

तिसरा आणि सहावा दिवस यांच्या दरम्यान नाळ पडतें. नाळ सुकें आणि स्वच्छ ठेवावें.

तिसऱ्या दिवशीं शौचाचा रंग पिवळा झाला पाहिजे. पहिलें दूध जर पाजलें नसेल तर थोडें एरंडेल द्यावें.

खालीं सांगितलेले विकार झाल्यास डाक्तरला बोलवावें.

१. दांतखिळी (लॉकजॉ)—यांत दांतखिळी बसते आणि कांहीं गिळतां येत नाहीं.

२. डोळे सुजणें (इन्फ्लेमेशन ऑफ धि आईज्)—डोळ्यांस थोडीही सूज आली तरी.

३. कावीळ (जांडीस).

४. नाळाभोंवतीं सूज येणें (इन्फ्लेमेशन राउंड धि नेव्हल).

५. आंकडी (फिट्स).

डाक्तर येईपर्यंत सुइणीनें खालील गोष्टी कराव्या :—

डोळे सुजले असतील तर ते दिवसांतून पुष्कळ वेळां धुवून पुसावे. छटाक पाण्यांत एक रती तुरटी घालून तें पाणी डोळ्यांत घालावें.

आंकडी आली तर मुलाला गरम पाण्याच्या भांड्यांत पांच मिनिटेंपर्यंत धरावें आणि त्याच वेळीं थंड पाण्यांत पिळलेला फडका त्याच्या डोक्यावर ठेवावा.

मुलाला पाजणें (धि फीडिंग ऑफ धि चाइल्ड):—वर दूध घालण्याची पाळी आल्यास खालील नियम लक्षांत ठेवावे:—

१. गाईच ताजें दूध त्यांत तितकेंच पाणी आणि थोडी साखर घालून तें पाजावें.

२. तें पाजण्यापूर्वी आईच्या दुधाइतकें गरम करावें.

३. दीड छटाकापेक्षां एका वेळीं जास्त देऊं नये.

४. दर दोन तासांनीं एकदा यापेक्षां जास्त लौकर दूध पाजू नये.

५. दूध पाजण्याची बाटली आणि बोंड हीं अगदीं स्वच्छ ठेवावी. मुलाला दूध पाजून झाल्याबरोबर बाटली कढत पाण्यांत खळबळवावी आणि तिचा पुन्हा उपयोग करीपर्यंत ती स्वच्छ थंड पाण्यांत बुडवून ठेवावी.

समाप्त.